

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**REGINA CÉLIA GRADOWSKI FARIAS DA COSTA**

**O ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE ESTIMULAÇÃO PRECOCE  
NO CONJUNTO DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS  
NO PERÍODO ENTRE 2000 E 2011**

**CURITIBA**

**2013**

**REGINA CÉLIA GRADOWSKI FARIAS DA COSTA**

**O ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE ESTIMULAÇÃO PRECOCE  
NO CONJUNTO DE TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS  
NO PERÍODO ENTRE 2000 E 2011**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Setor de Educação, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano.

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Augusta Bolsanello

Coorientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Minetto

**CURITIBA**

**2013**



## PARECER

Defesa de Dissertação de **REGINA CÉLIA GRADOWSKI FARIAS DA COSTA** para obtenção do Título de MESTRA EM EDUCAÇÃO. As abaixo assinadas, DR<sup>a</sup> MARIA AUGUSTA BOLSANELLO, DR<sup>a</sup> ANA FLÁVIA HANSEL e DR<sup>a</sup> CLARA BRENER MINDAL, arguiram, nesta data, a candidata acima citada, a qual apresentou a seguinte Dissertação: **“O ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO CONJUNTO DE DISSERTAÇÕES E TESES NO BRASIL, NO PERÍODO ENTRE 2000 E 2011”**.

Procedida a arguição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que a candidata está apta ao Título de MESTRA EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

BANCA	ASSINATURA	APRECIÇÃO
DR <sup>a</sup> MARIA AUGUSTA BOLSANELLO	<i>Maria Augusta Bolsanello</i>	<i>Aprovada</i>
DR <sup>a</sup> ANA FLÁVIA HANSEL	<i>Ana Flávia Hansel</i>	<i>Aprovada</i>
DR <sup>a</sup> CLARA BRENER MINDAL	<i>Clara Brener Mindal</i>	<i>Aprovada</i>

Curitiba, 23 de setembro de 2013.



**Profª Drª Monica Ribeiro da Silva**  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação

Profª. Dra. Monica Ribeiro da Silva  
Coordenadora do Programa de  
Pós-Graduação em Educação  
Matrícula: 125750

Dedico esse trabalho **à vida**, utilizando para isso as singelas e sábias palavras de Cora Coralina, que dentre seus inúmeros "presentes literários" nos deixou a bonita mensagem expressa na poesia

### **Saber Viver**

*Não sei se a vida é **curta ou longa** de mais para nós.  
Mas sei que nada do vivemos tem sentido,  
Se não **tocamos o coração das pessoas**.*

*Muitas vezes basta ser:*

**Colo que acolhe,  
Braço que envolve,  
Palavra que conforta,  
Silêncio que respeita,  
Alegria que contagia,  
Lágrima que corre,  
Olhar que acaricia,  
Desejo que sacia,  
Amor que promove.**

*E isso não é coisa de outro mundo,*

*É o que **dá sentido à vida**.*

*É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais,*

**Mas que seja intensa, verdadeira, pura...**

**Enquanto durar.**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus do meu coração, meu pai incondicional, protetor amável, que me deu a luz da vida e me acompanha paciente e tolerantemente entre meus erros e acertos nessa caminhada...

Aos meus pais, meus avós e meu padrinho, meus queridos, que embora não mais estejam presentes, me ensinaram tudo o que sei e sou, baseados nos princípios da honestidade e do amor... espero que de onde estiverem sintam orgulho de mim...

Aos meus filhos amados e ao meu adorado netinho, que sempre me apoiaram, simplesmente pelas suas existências em minha vida e aos quais eu amo incondicionalmente e para os quais o meu viver reconhece seu significado...

As minhas irmãs queridas e minha amada família, que é o meu alicerce, minha força, meu refúgio e meu acalento de vida.

Ao meu companheiro amado, que acreditou em mim sempre e me incentivou com amor, ternura e eterna paciência...

Aos meus queridos alunos da educação especial, aos quais eu dediquei a minha vida profissional com todo meu carinho, dedicação e respeito possível. Obrigada por me tocarem o coração, com seus sorrisos e olhares e por me permitirem participar de seu mundo, aprendendo e convivendo muito feliz entre eles.

Aos meus queridos amigos que me fortalecem a alma e me alegram os dias.

A querida Dona "Luizita", que me levou para o mundo maravilhoso dos "especiais" e me deu como exemplo a sua prática amorosa e responsável com eles.

Às escolas Tia Maria, Helena Antipoff e Tomaz Edison e aos CMAEs Iva de Abreu e Prof.<sup>a</sup> Regina Nardino espaços "especiais" nos quais eu tive o prazer de trabalhar colecionando milhões de experiências sem preço...

As minhas orientadoras Maria Augusta Bolsanello e Maria de Fátima Minetto, que com toda sabedoria e providência me ensinaram pacientemente com extraordinário entusiasmo, disponibilidade e competência.

À banca examinadora composta pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Clara Mindal e a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Flavia Hansel, que aprimoraram o meu trabalho com providenciais sugestões, dispostas com sutileza, sensibilidade e respeito a minha caminhada.

Aos pesquisadores do tema "Estimulação Precoce", os quais possibilitaram a realização deste trabalho, contribuindo com suas primorosas produções.

Em especial à Bolsanello, Perez-Ramos, Nunes, Aiello, Shonkoff, Brofenbrenner, pesquisadores que trabalharam na perspectivas do conhecimento do desenvolvimento humano, a condição de prevenção e o aprimoramento dos serviços de estimulação precoce.

E a todos que mencionados ou não contribuíram, o meu profundo agradecimento!

## RESUMO

O presente trabalho visa investigar o estado do conhecimento sobre a Estimulação Precoce no conjunto das teses e dissertações brasileira no recorte de tempo de 2000 a 2011, por meio de seus resumos. Foram selecionadas 22 pesquisas, sendo que destas, 18 são dissertações de mestrado e quatro são teses de doutorado. A investigação visou elencar, descrever, compreender, explicar e analisar os rumos das políticas e dos serviços de estimulação precoce, identificando o percurso percorrido pelos autores a respeito do tema. O estudo configura-se por seu caráter investigativo e bibliográfico numa abordagem de cunho qualitativo. A coleta de dados foi realizada por meio da análise documental. Para análise dos dados coletados nas pesquisas mapeadas foram elaboradas oito categorias e analisadas separadamente. A pesquisa procura respostas para as indagações cotidianas, tentando conduzir a uma síntese integrativa por meio do estado do conhecimento da Estimulação Precoce, sistematizando os dados obtidos na produção acadêmica brasileira. A investigação demonstra novas possibilidades e tendências, revelando enfoques e perspectivas referentes à essas temáticas e fornecendo subsídios para a geração de práticas de atendimento mais competentes e eficazes neste campo de estudo.

**Palavras-chave:** Estimulação Precoce. Intervenção Precoce. Desenvolvimento Infantil. Necessidades Especiais. Educação Especial. Estado do conhecimento.

## **ABSTRACT**

The present work aims at investigating the Early Stimulation status of knowledge through examining a set of abstracts of Brazilian theses and dissertations in the period of time between 2000 and 2011. The work selected 22 researches, 18 master's degree dissertations and four doctorate theses. Our investigation aimed at listing, describing, understanding, explaining and analyzing early stimulation service and policy directions through identifying the path followed by the authors concerning the present theme. The present study is investigative, bibliographic and qualitative. Data collection was carried out through document analysis. The analysis of data collected by the mapped research comprised the elaboration of eight categories, which were analyzed separately. The research seeks answers to daily questions and leads to an integrate synthesis through the Early Stimulation status of knowledge, by systematizing the available data collected from the Brazilian academic production. The research results show new possibilities and trends revealing approaches and perspectives concerning these themes and providing inputs towards generating more competent and efficient attendance practices, in the study field.

**Keywords:** Early Stimulation. Early Intervention. Infant Development. Special Needs. Special Education. State-of-the-art.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - NATUREZA DAS PESQUISAS.....	54
GRÁFICO 2 - FREQUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS.....	57

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - ÁREAS CONTEMPLADAS E NÚMERO DE DISSERTAÇÕES E TESES.....	51
QUADRO 2 - ESTADOS BRASILEIROS E IES QUE REALIZARAM PUBLICAÇÕES SOBRE A ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE 2000 A 2011 .....	52
QUADRO 3 - ANO DE PUBLICAÇÃO DOS TRABALHOS MAPEADOS.....	53
QUADRO 4 - PARTICIPANTES DAS PESQUISAS MAPEADAS.....	55
QUADRO 5 - INSTRUMENTOS PADRONIZADOS UTILIZADOS NAS PESQUISAS .....	58
QUADRO 6 - TEMAS RECORRENTES RELACIONADOS ÀS ÁREAS CONTEMPLADAS NAS PESQUISAS .....	59

## LISTA DE SIGLAS

AG	- Aconselhamento Genético
AIDS	- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
APAE	- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPES	- Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CMAI	- Centro Municipal de Atendimento Especializado
CMEI	- Centro Municipal de Educação Infantil
CONANDA	- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CORDE	- Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
EP	- Estimulação Precoce
FEEVALE	- Federação de Estabelecimento de Ensino Superior Novo Hamburgo
Fiocruz	- Fundação Oswaldo Cruz
FMRP	- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FRGS	- Faculdade do Rio Grande do Sul
HPI	- Hospital Público Infantil
IES	- Instituição do Ensino Superior
MEC	- Ministério de Educação e Cultura
MIC	- Maternal and Infant Care Programs
NAMI	- Núcleo de Atenção Médica Integrada
PC	- Paralisia Cerebral
PcD	- Pessoa com Deficiência
PCNs	- Parâmetros Curriculares Nacionais
PNE	- Plano Nacional de Educação
PUC-Campinas	- Pontifícia Universidade Católica de Campinas
PUCRIO	- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
PUCRS	- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUCSP	- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SAF	- Síndrome Alcoólica Fetal
SD	- Síndrome de Down
UCB	- Universidade Católica de Brasília
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão

UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UNIFOR	- Universidade de Fortaleza
UPM	- Universidade Presbiteriana Mackenzie
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 ABORDAGEM DO PROBLEMA .....	16
1.2 OBJETIVOS.....	21
1.2.1 Objetivo geral.....	21
1.2.2 Objetivos específicos.....	21
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>22</b>
2.1 AS ABORDAGENS DO PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE .....	22
2.2 PAPEL DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE .....	29
2.3 INCLUSÃO E O PAPEL DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE.....	35
2.4 DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ENFOQUE NA PREVENÇÃO. ....	41
2.5 PREVENÇÃO .....	44
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>47</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>50</b>
4.1 MAPEAMENTO DAS TESES E DISSERTAÇÕES DE ACORDO COM AS CATEGORIAS LEVANTADAS.....	50
4.1.1 Categoria I – Palavra-chave .....	50
4.1.2 Categoria II – Áreas contempladas.....	50
4.1.3 Categoria III – Instituições, Estados e Regiões .....	51
4.1.4 Categoria IV – Ano de Publicação .....	52
4.1.5 Categoria V – Natureza da pesquisa .....	53
4.1.6 Categoria VI – Participantes .....	54
4.1.7 Categoria VII – Método e técnica de coleta de dados .....	56
4.1.8 Categoria – Temas de investigação .....	59
4.2 ANÁLISE DAS TESES E DISSERTAÇÕES DE ACORDO COM OS TEMAS DE PESQUISA .....	62
4.2.1 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre o desenvolvimento cognitivo da criança de zero a três anos de idade. ....	62
4.2.2 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre as abordagens de estimulação precoce .....	64

4.2.3	Levantamento e análise de teses e dissertações sobre o papel das famílias no processo de estimulação precoce .....	67
4.2.4	Levantamento e análise de teses e dissertações sobre a inclusão e o papel da estimulação precoce .....	70
4.2.5	Levantamento e análise de teses e dissertações sobre o desenvolvimento infantil: enfoque na prevenção .....	73
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>76</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>
	<b>ANEXO 1 - CATEGORIZAÇÃO DOS RESUMOS</b> .....	<b>95</b>
	<b>ANEXO 2 - RESUMOS</b> .....	<b>102</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sendo a temática referente à educação especial objeto de estudo e de trabalho desta pesquisadora ao longo dos últimos vinte e cinco anos, inúmeros questionamentos têm sido gerados, numa busca constante de respostas para os mesmos.

Este percurso que teve seu início no campo educacional, mais especificamente no processo de alfabetização da Pessoa com Deficiência (PcD)<sup>1</sup>, posteriormente manteve a preocupação e o investimento profissional na prevenção e consequentemente no exercício da Estimulação Precoce. O tema deste estudo originou-se da reflexão sobre esse Serviço.

Trabalhar com a possibilidade de inserir na Instituição Especializada um programa preventivo para atendimentos aos bebês e suas famílias, na mais extensiva possibilidade de minimizar situações e de conduzir adequadamente essa proposta de avaliação e intervenção, aguçou os sentidos e as percepções da presente pesquisadora.

Ações ideais para a promoção do desenvolvimento infantil são aquelas que permitem antecipar-se ao dano; como forma de prevenção, o investimento na estimulação precoce de crianças entre zero e três anos de idade é de fundamental importância. A prevenção, vista como possibilidade de intervir na fragilidade desta criança, sobre as suas defasagens, evita a instalação de atrasos significativos no seu processo evolutivo sob um caráter preponderante.

A ação preventiva de atrasos e distúrbios do desenvolvimento pode ser conduzida por meio da prevenção primária, secundária e terciária, imbuídas na Proposta do Serviço de Estimulação Precoce com o intuito de detectar precocemente os sintomas clínicos da primeira infância (JERUSALINSKY, 2005), com o objetivo de evitar, reduzir e minimizar a severidade do que pode vir a se instalar ou já se encontra instalado.

---

<sup>1</sup> PcD – "o termo pessoa com deficiência foi aprovado após debate mundial e utilizado no texto da Convenção Internacional de Proteção e Promoção do direito e da Dignidade das Pessoas com Deficiência". Em Espanhol PcD (persona con discapacidad), em Inglês PwD (*person with disability*). O termo entrou em uso por volta da metade da década de 1990 (SASSAKI, 2003).

Sendo a condição de prevenção primária caracterizada pela necessidade de otimizar ou manter os níveis de saúde e bem-estar, alcançados pela população infantil (PÉREZ-RAMOS, 1990), referenda-se por programas antecipatórios que enfatizem o emprego de ações divulgadoras e promocionais, destinadas a fortalecer o processo evolutivo integral na primeira infância. O nível de prevenção secundária estende sua esfera de atuação à criança que, sob o impacto dos fatores de risco, é considerada suscetível à aquisição de distúrbios no seu desenvolvimento. A implantação de programas compensatórios nesse contexto considera atualmente as classificações de natureza biológica e ambiental, a identificação das características de vulnerabilidade no desenvolvimento infantil e a carência afetiva e sociocultural. (PÉREZ-RAMOS, 1990). A prevenção terciária configura-se em ações dirigidas às crianças afetadas tanto na área cognitiva quanto na visual, auditiva, motora e emocional, com a finalidade de atenuar os efeitos dos distúrbios já instalados.

Na falta de ações preventivas, há um enfraquecimento do desenvolvimento normal e sadio da criança, abrindo espaços à vulnerabilidade diante de organismos pouco resistentes. Por outro lado, a prevenção permite evitar, controlar ou minimizar a debilitação no desenvolvimento da criança (prevenção primária), ou atenuar, frear ou eliminar a suscetibilidade orgânica ou psicológica das crianças (prevenção secundária). A essência do trabalho da Estimulação Precoce perpassa por essas bases de atendimento que se caracterizam como emergenciais. Propõe um processo de desenvolvimento da infância mais adequado e seguro; característica essa que direciona toda a proposta de investimento nesse âmbito (PEREZ-RAMOS; PÉREZ-RAMOS, 1996, p.255).

Considera-se que, embora a atenção em saúde para a primeira infância da criança de alto risco ou com alguma situação já instalada apresente visíveis conquistas relativas aos seus direitos, ainda se direciona por uma lógica da doença, da patologia e se referenda pela marca forte da exclusão social em nosso país (BAMPI, 2010).

Os problemas do desenvolvimento da criança foram, durante muitas décadas, abordados a partir de uma perspectiva essencialmente etiológica num enfoque preponderantemente reabilitativo. A perturbação, entendida como o fator determinante na caracterização da criança prevalecia sobre a sua identidade (FRANCO; APOLÓNIO, 2008). Desvalorizadas, as variáveis relativas aos indivíduos tendiam a ser desconsideradas e, apesar das diferenças e singularidades incontestáveis,

afirmava-se o valor da intervenção padronizada. A organização dos serviços prestados às crianças e aos adultos especiais assentava-se na ideia destinada a conjugar intervenções (FRANCO; MELO; APOLÓNIO, 2012).

Sob essas bases alicerçam-se os programas de Estimulação Precoce, percebendo que as ações dirigidas à saúde da criança especial monopolizaram uma história circular caracterizada por uma opinião de proteção, que teve como decorrência a edificação de um padrão de assistência, subsidiado e amparado por uma forte tendência à segregação, à institucionalização (FERNANDES, 2013), traduzidas, por fim, em uma concepção fragmentada e excludente.

É relativamente recente o trabalho com foco na importância da assistência às crianças, no sentido de estabelecer cuidados ao adiantamento integral do bebê, da prevenção e do tratamento precoce. Uma grande quantidade de evidências reunidas por neurocientistas e especialistas em desenvolvimento infantil, na última década, aponta a sagacidade e a eficiência da intervenção precoce (SHORE, 2002, p.13) indicando que uma intervenção oportuna e bem planejada pode melhorar a qualidade de respostas e de vida de muitas crianças, com perigo de prejuízos cognitivos e biopsicossociais. Observa-se que o caráter preventivo do atendimento às crianças é reconhecido e considerado importante apenas como recursos de apoio à sua educação e como elemento saliente e propiciador de sua prática de reabilitação.

A partir dessas e outras observações a respeito do funcionamento, das práticas, concepções e intervenções realizadas em Programas de Estimulação Precoce, este estudo pretende, por meio de uma análise de dados criteriosos, proceder a um levantamento em pesquisas já realizadas, concluídas, a respeito de questões específicas e condizentes sobre a Estimulação de crianças no Brasil.

Procura, dessa forma, mapear e discutir o conhecimento, refletir sobre a sua importância, suas produções na área da Educação, Saúde e Assistência Social por meio do "estado do conhecimento". Neste campo de investigação, propõe respostas para as indagações cotidianas tentando conduzir a uma síntese integrativa do conhecimento sobre o tema da Estimulação Precoce com base na análise do referencial acadêmico selecionado.

O estudo toma como ponto de partida as pesquisas de dissertações e teses. Intenciona trazer a revisão da literatura como meio de remeter a possibilidade de



contextualização e delimitação do problema investigado pelo trabalho realizado por meio de categorias e facetas, individualmente e no conjunto delas.

Importante ainda situar que embora o termo estimulação precoce tenha sido alvo de muitas críticas, visto que a palavra "precoce" cria alguns equívocos do seu significado remetendo a ações antecipadas, prematuras, antes do tempo, com sentido de acelerar o desenvolvimento da criança, foi uma escolha intencional para contemplar os objetivos da presente pesquisa. Optou-se por esta terminologia baseando-se nas diretrizes educacionais sobre estimulação precoce (BRASIL, 1995), no ponto em que preconiza o uso da expressão "estimulação precoce", justificando que o termo já é consagrado pelo uso entre os profissionais e serviços e na pesquisa acadêmica. Salienta-se entretanto que o termo está em discussão e evolução, considerando-se termos como intervenção precoce e atenção precoce a sinonímia mais adequada nos dias atuais.

## 1.1 ABORDAGEM DO PROBLEMA

Nos primeiros anos de vida a criança está em franco desenvolvimento neuropsicomotor. Esse momento inicial caracteriza-se pela condição de estágio maturacional do cérebro, havendo grande plasticidade cerebral propícia à estimulação. O cérebro sofre mudanças extraordinárias e caracteriza-se por ser muito maleável. Nessa etapa a experiência vivida pela criança influi na qualidade desse desenvolvimento. Nesse contexto, Jerusalinsky e Garcia Yañez (2003) apresentam pesquisas neurológicas que comprovam a importância de um ambiente estimulante para a maturação do cérebro da criança.

O que ocorre nesse primeiro estágio faz diferença por toda a vida do indivíduo. É durante essa fase que os seres humanos criam as bases do desenvolvimento neurológico, devendo-se garantir a promoção desse processo de maneira saudável por meio de relacionamentos estáveis, responsivos, estimulantes e ricos em experiências de aprendizagem, considerando que esses benefícios são permanentes para a aprendizagem, para o comportamento e para a saúde física e mental da criança (SHONKOFF, 2010).

Além disso, pesquisas demonstram que intervenções tardias parecem ter menos sucesso – e em alguns casos demonstram-se ineficazes. Intervir o mais cedo possível é significativamente mais eficaz do que postergar a ação (NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD, 2007). Segundo Buscaglia (2006), uma vida pobre de estímulos durante os primeiros anos pode produzir danos psíquicos e orgânicos que dificilmente podem ser remediados com posteriores intervenções.

Sendo assim, a estimulação precoce se caracteriza como prioritária, considerando o seu papel preventivo, relacionando à sua condição de interação do bebê com o meio ambiente, tanto quanto na sua função potencializadora das capacidades cognitivas (SCHMIDT; BOSA, 2003).

A realidade brasileira demonstra que grande parte desses serviços de estimulação precoce é oferecida pelas APAES (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e Escolas de Educação Especial e busca a redução dos déficits e atrasos do desenvolvimento infantil, a promoção do desenvolvimento da criança, a implantação de tecnologias e adaptações: Tais serviços intentam compensar déficits e eliminar obstáculos disfuncionais ao pleno desenvolvimento da criança, reduzindo ou eliminando riscos de déficits secundários produzidos pela própria deficiência (FEAPAT, 2005).

Em geral, os programas de estimulação precoce instituídos nesses estabelecimentos apresentam sua organização de maneira diversa. Os procedimentos estabelecidos e priorizados variam muito de um local para o outro. Não há uma uniformização de princípios norteadores, bem como investimentos teóricos atualizados. Observa-se discrepância no que se refere à sua funcionalidade em relação à idade final, ao término do atendimento no programa. Esse fato também é observado no que se refere à periodicidade dos atendimentos, à composição da equipe de profissionais, às avaliações realizadas com o bebê e à própria condução e proposta das intervenções realizadas.

Pesquisadores como Bolsanello (1998, 2009), Perez-Ramos e Pérez-Ramos (1996), Nunes (1993) agrupam informações sobre o trabalho realizado no Brasil na maioria dos programas de Estimulação Precoce. Indicam que grande parte desses profissionais realiza suas propostas de intervenção não referenciadas por escalas e avaliação do desenvolvimento infantil. Orientam-se pelo desenvolvimento global da criança e preveem plano de atendimento terapêutico baseado na estimulação das

áreas: motora, cognitiva, sensório-perceptiva, socioafetiva e de linguagem. As atividades, em geral, objetivam levar as crianças a alcançarem progressos evolutivos utilizando o modelo multidisciplinar. Propostas interdisciplinares ou transdisciplinares são ainda metas a serem alcançadas, visto que a transdisciplinaridade pretende um pensamento organizador que ultrapassa a compartimentalização. Considerada para além da interdisciplinaridade, que discute problemas particulares a transdisciplinaridade caracteriza-se como integradora, com a proposta de fazer emergir da confrontação, novos dados, que se articulam entre si e que fornece uma nova visão da natureza e da realidade. A transdisciplinaridade caracteriza-se como integradora, com a proposta de fazer emergir da confrontação, novos dados que as articulam entre si e que fornecem uma nova visão da natureza e da realidade, por esse motivo ainda distantes da nossa realidade que caminha por um modelo desintegrado. Buscando as interligações do micro e do macro que constituem a inteireza dos fenômenos da cultura e da vida é considerada como um mecanismo de ruptura com as fronteiras disciplinares, e segundo Morin (2003) é a forma mais adequada que humanidade atual encontra para solucionar os problemas pós-modernos que se apresentam.

Além disso, observa-se que a intervenção é realizada com o uso de brinquedos e materiais pedagógicos bastante diferentes dos que as crianças possuem em suas casas, descartando, dessa forma, das suas famílias, a possibilidade de construírem cenas em seu cotidiano marcadas pela intervenção intencional. Sendo assim, o plano de intervenção dos bebês não corresponde a uma funcionalidade tal, para que os pais possam reproduzir os indicativos diariamente de forma que as habilidades verificadas sirvam como alavanca de superação dos déficits de suas crianças.

Segundo os autores supracitados, os serviços de estimulação precoce variam também quanto à constituição da equipe técnica, sendo ainda raros os programas que podem contar com o trabalho constante e sistemático de todos os profissionais que compõem a equipe básica para essa proposta. O papel da equipe profissional não está suficientemente claro para que o serviço atinja os seus fins em uma prática que considere a prioridade de constantemente repensar, discutir e articular informações. A dinâmica de funcionamento dos programas encontra-se distante de uma atuação grupal de cooperação efetiva entre os integrantes da equipe. O referencial das intervenções é compensatório ou de recuperações e, como reforçado por Masini (1994), não aponta para nenhuma abordagem teórica específica que fundamente o

trabalho realizado. Além disso, os programas funcionam por meio de atendimentos individualizados considerando a prioridade de maximizar o desenvolvimento da criança, sendo que quase não há envolvimento da família e intenção focada na possibilidade de estreitar vínculos entre família/bebê. Em geral, as famílias estão à parte do processo, recebendo informações técnicas, as quais muitas vezes não entendem, e participam de modo passivo (BOLSANELLO, 2009). A mesma autora considera, ainda, que atualmente os programas de estimulação precoce percebem "o bebê como um receptor passivo" e adverte sobre o pouco investimento em relação à participação efetiva das famílias nesse processo, esclarecendo quanto às lacunas desse procedimento, quase sem articulação e pouquíssima corresponsabilização.

O processo de intervenção segue caminhos mecânicos e excludentes; conseqüentemente, não havendo interação, não se cria uma relação de reciprocidade, de dualidade, ao contrário, se constrói uma pseudo "demarcação de território" onde cada um é responsável por sua tarefa, onde cada terapeuta trabalha isoladamente, inferindo de acordo com sua perspectiva e habilidade profissional. A produção de resultados na melhora da própria família, da sua facilitação à adaptabilidade e da sua capacidade de resolver problemas relacionados com o desenvolvimento dos seus filhos ainda encontra-se distante, revelando que os atendimentos de estimulação precoce apresentam sérios problemas quanto à desvalorização da interação entre a mãe e os seus bebês durante o processo de intervenção (BOLSANELLO, 2003; PIMENTEL, 2005).

Das poucas pesquisas divulgadas, na área de estimulação precoce, que chegam ao ambiente onde de fato se dá o atendimento, no geral tendem a abordar assuntos específicos, tais como: concepções sobre a deficiência intelectual; a percepção da família quanto ao filho com deficiência; a criança especial e as suas interações, ou ainda as interações familiares com os demais contextos. Embora a atualidade revele considerações sobre a importância do investimento nos primeiros anos de vida da criança para o seu desempenho futuro, como tema bastante relevante e solicitado, verifica-se que há pouco investimento e fortalecimento em propostas com esse cunho no Estado Brasileiro, inclusive no que se refere à pesquisas. Segundo Bolsanello (2003, p.345), a própria atuação mecanicista realizada pelos profissionais da Estimulação Precoce, assim como a dificuldade em definir concepções que direcionem

as práticas avaliativas e de intervenção nesse serviço, se deve provavelmente à escassez de pesquisas e publicações nessa área em nosso país.

Circunscritos, os Programas de Estimulação não expressam a ação intencional, que se refere a estímulos adequados necessários a um bom desenvolvimento em todos os seus aspectos, proporcionando à criança diversos tipos de oportunidades para experimentar, explorar ambientes e brincar com objetos ou vivenciar relações dentro e fora do seu contexto (CITTADINO *et al.*, 1995).

A pesquisa aqui proposta tenta responder: quais aspectos e quais dimensões estão sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares no tema da estimulação precoce, na realidade brasileira e, ainda, de que formas e em que condições têm sido produzidas as suas recentes publicações científicas.

Considerando Sacardo e Souza (2008, p.24):

[...] avaliar a produção científica em qualquer área do conhecimento possibilita identificar seu desenvolvimento, evolução e impacto perante a comunidade científica. Reafirmam também que esse tipo de pesquisa contribui para uma melhor compreensão dos impactos dos fenômenos da integração e inclusão no mundo e na sociedade brasileira.

Observa-se uma lacuna a respeito da avaliação e produção científica do tema da Estimulação Precoce. Não tendo sido encontrada nenhuma pesquisa até o momento, conduzida por um perfil inventariante e descritivo que tivesse como foco principal traçar um perfil do que foi produzido nos últimos dez anos relacionado ao tema da Estimulação Precoce, reconhece a validade da proposta e referenda a condição de descrição e articulação da teoria já posta.

A análise de uma parcela do acervo bibliográfico existente sobre a Estimulação Precoce, como opção metodológica desta pesquisa, pretende conduzir a reflexões e possibilidades de apresentar as tendências atuais, compreender a multiplicidade de perspectivas existentes e a pluralidades da história da produção acadêmica brasileira no tema da Estimulação de crianças.

Nesse esforço de sistematização, o presente estudo levanta a seguinte questão que norteará a pesquisa:

Qual o estado do conhecimento sobre a estimulação precoce no conjunto das teses e dissertações brasileiras no recorte de tempo de 2000 a 2011?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Investigar o estado do conhecimento sobre a estimulação Precoce no conjunto das teses e dissertações brasileiras no recorte de tempo de 2000 a 2011, por meio da análise de seus resumos.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar, descrever e analisar a produção científica brasileira relacionada à estimulação precoce, nas dissertações e teses que abordam a EP.
- Verificar as relações da estimulação precoce com referenciais teóricos específicos, sobre procedimentos de avaliação e intervenção, abordagens teórico-metodológicas, modos de atuação dos profissionais e participação da família.
- Discutir a área da Estimulação Precoce, com o intuito de fornecer subsídios para a geração de práticas de atendimento mais competentes e eficazes, esboçando o "estado do conhecimento" neste campo da investigação, assim como oferecendo subsídios para avançar nas pesquisas referentes a essa temática.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os temas aqui aprofundados neste capítulo que trata sobre a fundamentação teórica, são os elencados como os mais relevantes, os que embasaram as pesquisas mapeadas.

### 2.1 AS ABORDAGENS DO PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Numa perspectiva histórica, a fim de contextualização, o termo estimulação precoce vem do inglês "*early stimulation*" e do espanhol "*estimulación temprana*". (REGEN, 1990). Considera-se o seu surgimento nos Estados Unidos na década de 1960, com algumas iniciativas na América Latina. No Brasil começa a funcionar especificamente em meados de 70/80.

O termo precoce vem da natureza preventiva que compõe a essência do trabalho, o que nos indica ações antecipatórias, objetivando atenuar, evitar ou mesmo compensar a deficiência já instalada (REGEN, 1990).

Em 1994, a Declaração de Salamanca (1994) referenda o valor do atendimento em estimulação precoce, indicando que "o sucesso da escola inclusiva depende em muito da identificação precoce, avaliação e estimulação de crianças pré-escolares com necessidades educacionais especiais desde as primeiras idades" (Item 51 sobre a educação infantil).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96) indica a educação infantil como primeira etapa da educação básica, devendo ser oferecida em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos e objetivando a sistematização dos serviços educacionais especializados oferecidos a crianças na faixa etária de zero a três anos (BRASIL, 1996).

Diante disso, o Ministério da Educação publicou o documento Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce – Série Diretrizes n.º 03 em 1995, cuja finalidade é fundamentar a implantação e atualização do mencionado programa no Estado brasileiro (BRASIL, 1995).

Acendeu no país um movimento de enorme força sinalizando que todas as pessoas têm direito à educação, incluindo aquelas que apresentam significativas diferenças físicas, sensoriais e intelectuais, segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 1998).

Objetivando subsidiar a realização do trabalho educativo junto às crianças que apresentam necessidades especiais, na faixa etária de zero a seis anos, o Ministério da Educação elabora o Referencial Curricular para a Educação Infantil – Estratégias e Orientações para a Educação de Crianças com Necessidades Especiais (BRASIL, 2000).

Sendo assim, a educação especial articula-se com a educação infantil tendo como foco a garantia de oportunidades socioeducacionais à criança e a promoção do seu desenvolvimento e aprendizagem.

Muitas organizações e sistemas se movimentam nesse processo de inferência à situação de cuidados com a criança. Dentre elas, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2000), mediante as Diretrizes Nacionais para a Política de Atenção Integral à Infância e à de saúde especializados para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento à criança e ao adolescente com necessidades especiais, tanto físicas quanto intelectuais.

Considerando suas atribuições de deliberar e fiscalizar as políticas de atenção às crianças e aos adolescentes, o CONANDA (2000, p.12)

propõe ao governo e à sociedade brasileira a urgente e imperativa integração das políticas públicas e define diretrizes paradigmáticas, orientadoras e referenciais que devem ser incorporadas na concepção, planejamento e operacionalização do conjunto de ações de atendimento à criança e ao adolescente.

A prevenção é reconhecida como caráter de prioridade e políticas públicas que versam sobre esse foco e trazem possibilidades de uma prática diferenciada. O movimento mundial referenda mudanças tanto à percepção da necessidade de atendimento preventivo às crianças quanto em relação à necessidade de um processo redimensionado, ressignificado, no que tange à atualização de conceitos, princípios e estratégias.

Nesse percurso, o Plano Nacional de Educação 2011-2020 define, entre outras, algumas metas para a educação especial, com o objetivo de nortear as



políticas e ações desta modalidade de ensino no país. Entre elas, consta: a organização de programas de estimulação precoce "em parceria com as áreas de saúde e assistência [...] para as crianças com necessidades educacionais especiais, em instituições especializadas ou regulares de educação infantil, especialmente creches" (PNE 2011-2020).

Nesse sentido, observa-se um investimento na possibilidade de que bebês e crianças pequenas possam chegar mais cedo para o atendimento, minimizando os efeitos de quadros graves e se beneficiando da intervenção na Estimulação Precoce. Considera-se também a possibilidade do estabelecimento de parcerias ou redes de atendimento em outras áreas.

Outra perspectiva em benefício do programa de EP é a condição de oferecer esse atendimento em Instituições Regulares condicionando a um perfil mais próximo à conduta inclusiva.

A Estimulação Precoce, ao longo de seu percurso, traça caminhos diferenciados despontando com mais ênfase nos Estados Unidos, com a proposta de uma estimulação voltada para crianças maiores de três anos de idade, e na Argentina por intermédio da médica neuropediátrica Lydia Coriat, pioneira no tratamento com bebês em função do seu interesse clínico por crianças pequenas numa visão psicanalítica.

Coriat, na Argentina, percebeu que o empecilho para o desenvolvimento da criança com a Síndrome de Down, que se tratava do maior contingente de atendimento, não se situava especificamente no seu problema orgânico, mas antes no "contexto psicológico no qual se desdobrava a sua vida" (CORIAT, 1997, p.82).

Deixou dessa forma explícito que a Estimulação Precoce se daria com a interlocução de outras especialidades, identificando a necessidade de trabalhar a condição orgânica própria da criança, seus limites no desenvolvimento e a constituição psíquica do indivíduo, objetivado uma prática interdisciplinar.

Na década de 1970, Coriat (1997, p.46) argumentava que "A Estimulação Precoce deveria ser realizada através de técnicas psicopedagógicas e psicomotoras, com fundamentos teóricos baseados no conhecimento da teoria da maturação neurológica, da teoria do desenvolvimento cognitivo, e da teoria do desenvolvimento afetivo". Dessa forma, estabeleceu parâmetros para a realização dos atendimentos propostos. Justificou o tratamento em estimulação precoce como "meio de propiciar

a produção/parição de um sujeito do desejo", alertando que "não interessa a produção de autômatos por melhor que funcionem" (CORIAT, 1997, p.72).

Coriat, impregnada de formação psicanalítica em sua proposta, faleceu no ano de 1980, mas sua equipe continuou seu trabalho na Argentina, sob a direção do Dr. Alfredo Jerusalinsky, nesta mesma linha de atuação.

No ano de 1985, surgiram diversas modalidades clínicas com consequências e resultados obtidos diferentes umas das outras, porém nem sempre foram contemplados o desenvolvimento global e a constituição do sujeito psíquico, como previa Coriat. O modelo apresentou-se na programação da educação especial, referendado por uma conduta compartimentalizada e especializada, em que os especialistas realizam seus planos de intervenção individualmente trocando informações a respeito dos resultados obtidos em cada uma das áreas estimuladas.

Nos Estados Unidos, por sua vez, surgem as primeiras iniciativas de programas de estimulação precoce para crianças, "com base em três premissas básicas: a convicção da responsabilidade da sociedade de cuidar e proteger crianças e lactentes; o compromisso com as necessidades especiais das crianças que são vulneráveis às disfunções neuropsicomotoras; e o senso de que prevenir é melhor do que tratar, sendo a intervenção precoce melhor do que a remediação tardia" (MEISELS; SHONKOFF, 2000).

A denominação "precoce" inicialmente aparece na literatura norte-americana como proposta de extensão dos programas de intervenção precoce, além da fase pré-escolar.

Compactuando com as ideias básicas dos trabalhos realizados em torno do tema de estimulação precoce, vários programas, serviços e currículos são implantados nos Estados Unidos. Alguns desses programas de intervenção focam a situação das mães que também se encontram submetidas a fatores de risco, antes do nascimento de seus bebês (LEONARD, 1987). Outros proporcionam serviços de assistência materno-infantil para a população carente, denominados MIC (*Maternal and Infant Care Programs*), enfatizando o cuidado e o desenvolvimento da criança, da sua nutrição, estendendo-se também às mães adolescentes (ODON; YODER; HILL, 1988).

A extensão da proposta atinge ainda a possibilidade de programas de treinamento às enfermeiras realizados nas maternidades com a demanda de bebês

de alto risco. "A abordagem é o da estimulação sócio familiar, onde as crianças recebem cuidados intensivos" (ODON; YODER; HILL, 1988).

Tentando, ainda, garantir serviços de apoio às famílias e subsidiar todos os períodos de desenvolvimento mais sensíveis como os anos pré-escolares e o período de transição para uma escolarização formal, Reynolds e Temple (1998) propõem a extensão dos programas até a sétima série, caracterizando um investimento e uma credibilidade maciça nos programas de estimulação precoce.

Nessas ultimas décadas, os programas de estimulação precoce sofreram uma transformação notável e promissora nos Estados Unidos da América e em países europeus. A condição de um novo enfoque prevê para a estimulação precoce uma nova denominação – atenção precoce (do espanhol *atención temprana*) –, numa proposta mais ampla caracterizada como Intervenção Precoce (BOSANELLO, 2009). Nessa atuação, os conceitos, os métodos e as abordagens se entrelaçam e vão se somando na tentativa de oferecer uma melhor qualidade de vida, por meio da estimulação e do desenvolvimento das potencialidades das crianças em tratamento, mediante também o desenvolvimento de outras potencialidades que estariam encobertas por detrás de uma patologia estigmatizante, possibilitando, assim, uma formação da identidade de cada criança, pela exploração do meio e da socialização (LOPES; FARIA, 1994).

Referendando um papel muito mais abrangente, a intervenção precoce alcançaria não só a criança, mas também seus familiares ou cuidadores, além de todo o ambiente em que ela encontra-se imersa. Autores atuais como Dunst e Bruder (2002) definem a atenção precoce como um conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder tanto às necessidades de cada criança quanto às necessidades de suas famílias, sempre visando à promoção do desenvolvimento infantil. O conceito da proposta adquiriu um novo aspecto elencando todas as relações estabelecidas pelas crianças, seus pais e o seu contexto, considerando-a com possibilidade de integrar-se nas atuações sociais. Propõe, também, garantir a igualdade de oportunidades às crianças com qualquer tipo de deficiência ou em situações de risco biopsicossocial, assim como às suas famílias, num parâmetro inclusivo (DUNST; BRUDER, 2002).

Segundo Pérez-López *et al.* (2012), Franco, Melo, Apolonio, (2012) e Gat (2000), a vertente da reabilitação da intervenção psicossocial e a da educação se

entrelaçam dando forma a um processo integral que objetiva o desenvolvimento harmônico da criança integrada aos mais diversos contextos, ultrapassando, assim, os antigos modelos propostos para esse atendimento. As estruturas desses programas apresentam como perspectiva o desenvolvimento de práticas e instrumentos que possibilitam uma melhor elegibilidade dos casos e uma orientação técnica de intervenção mais focada nas efetivas necessidades da criança. Preveem a sua promoção e a potencialização do seu desenvolvimento com vistas a sua integração no ambiente familiar, escolar e social, bem como a sua autonomia pessoal (PÉREZ-LÓPEZ *et al.*, 2012, FRANCO; MELO; APOLONIO, 2012, GAT, 2000).

Sendo assim, o próprio conceito de Estimulação Precoce que se centra especificamente sobre a necessidade de estimular a criança, pondo em ação as suas competências motoras e sensoriais, tem sido gradativamente substituído por um conceito mais vasto e dimensional de Intervenção Precoce (CORREIA; SERRANO, 1998), objetivando responder, o mais cedo possível, às necessidades, transitórias ou permanentes, que apresentam como parte dos sistemas educativos, de saúde e de proteção social à infância (FRANCO, 2007).

Os programas de estimulação precoce assim concebidos, apontam como necessidade básica a oferta de condições para melhorar o desenvolvimento dos filhos na medida em que subsidiam as suas famílias para um padrão positivo de interação. Pressupõem a capacitação das famílias para que sejam capazes de fornecer experiências diversas e apropriadas, assim como para que possam garantir a saúde e a segurança da criança, considerando aspectos desde a imunização e a nutrição adequada. Pretendem estruturar e fortalecer as famílias verificando o seu grau de coerência interna, o nível de estresse conjugal e as práticas e expectativas dos pais em relação ao desenvolvimento dos seus filhos (GURALNICK, 1997).

Pérez-López *et al.* (2012) concebe a proposta de intervenção precoce com um conceito integrador das atualidades sociais dirigidas a garantir a igualdade de oportunidades das crianças com discapacidades e em situação de risco biopsicosocial e suas famílias. Uma atividade muito mais completa, que resulta da necessidade de um trabalho em equipe em colaboração com a família e com os recursos sociais disponíveis (PÉREZ-LÓPEZ *et al.*, 2012).

Porém, segundo Guralnick (1997), as famílias só poderão participar dos programas de estimulação de bebês, dessa colaboração ativa proposta, com papel

determinante de oferecer condições para melhorar no desenvolvimento dos seus filhos, na medida em que essas possuam um padrão positivo de ação e interação.

Questões como as condições de sobrevivência das famílias e seu desempenho precisam também ser consideradas em todos os momentos no processo de intervenção dos bebês.

Zigler (1990, p.10) observa que:

[...] nenhum aconselhamento, currículo educacional ou visita domiciliar pode competir com empregos que forneçam salários decentes, moradias viáveis, cuidados com a saúde apropriados, configurações familiares ideais e bairros em que as crianças encontrem modelos positivos de conduta.

Dados da literatura brasileira afirmam que, na atual realidade do país, muitas famílias têm poucas condições de oferecer o melhor para o desenvolvimento de seus filhos (AIELLO; WILLIANS, 1999). A carência familiar intui como necessidade premente o apoio social (THOIST, 1995) como fatores de proteção da família e recurso contra os múltiplos efeitos estressores (HASSALL; ROSE, 2005).

Sendo assim, esses pressupostos exprimem a necessidade emergencial de mudanças estruturais a serem feitas na sociedade brasileira, em que a desigualdade econômica e social é quase que insuperável, intransponível e atinge a grande parte da população, engrossando as estatísticas do número de crianças de risco.

Considera-se a importância de novos estudos baseados nas realidades e nos contextos das famílias que se beneficiam dessa programação, para que ela possa realmente atender à demanda. Os modelos precisam atingir a esta realidade verificada. Sem perder de vista os critérios de elegibilidade, procedimentos de avaliação, propostas de intervenção, reavaliações, composição e participação da equipe, planejamento individual e participação da família, diretrizes estabelecidas pela CORDE/MEC, porém, ao mesmo tempo, sem se distanciar da realidade dos grupos mais vulneráveis a que o serviço se presta.

## 2.2 PAPEL DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMAS DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

A família é descrita na literatura como o primeiro espaço de interação, reconhecimento, condução de hábitos e costumes, formação do sujeito e de suas relações com o mundo que o cerca. Sigolo (2004, p.189) descreve a família como "espaço de socialização infantil", pois se constitui em "mediadora na relação entre a criança e a sociedade". Segundo o autor, é no processo de interações familiares que os "padrões de comportamentos, hábitos, atitudes e linguagens, usos, valores e costumes são transmitidos" e "as bases da subjetividade, da personalidade e da identidade são desenvolvidas" (SIGOLO, 2004, p.189).

Szymanski (2004) afirma que é na família que a criança aprende o modo humano de ser e existir, seu universo adquire sentido e ela começa a constituir-se como sujeito, encontrando os primeiros "outros" e constituindo o seu "eu". Essa referência se dá por meio da troca intersubjetiva que se constrói na afetividade, considerada o primeiro referencial para a formação da sua identidade.

A autora indica que ao nascer a criança se depara com uma sociedade, um mundo já instituído e organizado. A sociedade constrói seu modelo e modo de viver, e estes são assimilados e assumidos pela família, que apesar disso também carrega uma cultura que é sua, que é própria, particular e muito singular. Sendo assim, valores, mitos, hábitos, pressupostos, forma de pensar, agir e interpretar o mundo definem as trocas que se realizam nesse ambiente e interferem diretamente na constituição da subjetividade desse sujeito (SZYMANSKI, 2004).

As definições mais atuais sobre a família, sua constituição, possibilidades e influências realizam uma análise considerando-a um sistema e ao mesmo tempo um subsistema, que se relaciona com os demais, ao mesmo tempo dependente e independente na sua constituição e função. Não é mais um núcleo isolado e independente, mas antes, fruto de todas essas relações.

Del Prette, Martini e Del Prette (2005) e Dessen e Pereira-Silva (2004) reafirmam o papel importante da família no desenvolvimento da criança, considerando a sua possibilidade de moldar as características psicológicas do indivíduo e permitir a sobrevivência da criança. Trata-se de um contexto de socialização especialmente

relevante para a criança, já que, durante muitos anos, é o principal ambiente no qual ela cresce e participa (GOMIDE, 2003).

A importância da família para o desenvolvimento infantil é perceptível e incontestável. Alguns modelos que objetivam explicar como a família deve ser percebida e investigada e como algumas variáveis influenciam na dinâmica familiar têm sido amplamente utilizados atualmente, por considerar a possibilidade de análise de forma mais abrangente, verificando, assim, os múltiplos e relevantes aspectos.

De acordo com Bronfenbrenner e Ceci (1994), a família é vista como um sistema interdependente, como uma "organização de encaixe em outras estruturas, cada uma contida na seguinte" (BRONFENBRENNER; CECI, 1994, p.18). A família nessa concepção de ambiente ecológico, relacionado ao desenvolvimento infantil, relaciona-se com outros sistemas como a escola, a creche, a vizinhança. Todos os sistemas se inter-relacionam e se influenciam mutuamente. Dessa forma, a análise da família é considerada um fenômeno complexo, cuja compreensão é dificultada pelo número de condições envolvidas, internas e externas a ela, dependentes e interdependentes, e que apresentam efeitos cumulativos ao longo do tempo.

Segundo Bronfenbrenner e Ceci (1994), a ação recíproca entre os ambientes importantes em que a criança circula, a família, a creche, a escola, bem como os ambientes frequentados pelos pais, como o trabalho, as organizações comunitárias, assim como todas as mudanças que ocorrem nesses ambientes, interferem diretamente no modo como os pais agem com seus filhos. Interferem e direcionam, ainda, as próprias características familiares que por sua vez modelam os padrões de interação que ocorrem nesse sistema e conseqüentemente no desenvolvimento e na estrutura dessa criança.

Por meio desse pressuposto, o indivíduo pode ser considerado como um ser ativo e influente. O seu desenvolvimento não é determinado por uma sequência de estágios preestabelecidos, fixos, mas ao contrário a partir de processos de organização e reorganização de velhos e novos elementos.

Considera-se também a influência de algumas variáveis sobre o desenvolvimento infantil, como os fatores de risco e proteção. Muitos autores estudam a respeito dos prováveis fatores de risco para o desenvolvimento infantil enfatizando como principais a história do desenvolvimento dos pais, a personalidade dos pais e as habilidades parentais (HALLAHAN; KAUFFMAN, 2003). As características

das famílias e do ambiente, além das características das crianças, que podem vir a diminuir a probabilidade de a criança tornar-se competente e ter senso de bem-estar, portanto, que aumentam a probabilidade de ocorrência de resultados negativos e indesejáveis nesse processo de desenvolvimento infantil (REPPOLD *et al.*, 2002).

Autores como Hallahan e Kauffman (2003), Marinho (2003), Sigolo (2004) e Williams e Aiello (2004) referem-se aos altos níveis de estresse, aos baixos níveis educacionais, às doenças psiquiátricas, à presença de atividade criminal, às condições inadequadas de habitação, de saúde, de educação, de alimentação, à monoparentalidade e à falta de apoio social como fatores advindos da família e do ambiente que podem fornecer risco para o desenvolvimento da criança. D'Affonseca e Williams (2003) acrescentam ainda o abuso de álcool e drogas e a gravidez na adolescência.

Considera-se que os relacionamentos afetuosos e estáveis são essenciais para o desenvolvimento saudável da criança. De acordo com Shonkoff (2010), estudos mostram que crianças pequenas que têm relacionamentos seguros e confiáveis com seus pais ou com cuidadores sofrem uma ativação mínima de hormônios de estresse quando amedrontadas por um evento estranho, ao contrário de crianças que têm relações inseguras, que sofrem uma ativação significativa do sistema de resposta ao estresse (SHONKOFF, 2010).

A realidade brasileira, em muitos de seus lares, traz como fator expressivo de risco para a criança a questão da pobreza que, segundo Williams e Aiello (2004), pode acarretar e gerar outros fatores, limitando as oportunidades para ajustamento infantil positivo. A população de entorno com características de alta densidade de pares desviantes também pode conduzir a um desenvolvimento prejudicial em vários aspectos (MARINHO, 2003).

Dessa forma, o apoio social tem sido definido como um dos mais importantes fatores de proteção da família. Segundo Reppold *et al.* (2002), ele protege ou minimiza as ações contundentes dos fatores de risco a que são expostas as famílias, criando um cerco contra o impacto que esses fatores de risco podem causar e aumentando a possibilidade de a criança vir a se tornar competente e possuir senso de bem-estar. O apoio social representa, ainda, um recurso contra os efeitos estressores, agindo como promotor da recuperação do desenvolvimento e das crises



situacionais que são enfrentadas pelas famílias (THOIST, 1995; HASSALL; ROSE, 2005; TURNBULL; TURNBULL, 2001).

A qualidade do ambiente domiciliar é também outro importante fator de proteção que intervém junto à família na proteção do desenvolvimento infantil. Sob esse prisma, a família tem a importante função de promoção das condições para que a criança se adapte diante das crises pelas quais ela passa, tentando ainda proporcionar condições mais favoráveis para o seu desenvolvimento e desenvoltura. (AIELLO, 2005).

A família transmite sua cultura, seus valores e atitudes, os seus conhecimentos e habilidades para a vida, assim como oferece suporte emocional, social, educacional e financeiro para as crianças. Quando há uma criança com deficiência, o papel dos membros familiares torna-se ainda mais importante, mais responsivo, pois a criança necessita de um maior envolvimento em seus cuidados e em sua estimulação (YAEGASHI; MIRANDA; KOMAGRONE, 2001).

Dessa forma, em se tratando especificamente de crianças com deficiência, a maneira como a família a enxerga, como a família a percebe e paralelamente como seus membros lidam com os sentimentos que irão surgindo ao longo dessa relação, apresenta um peso significativo no seu processo de desenvolvimento.

O nascimento de uma criança com deficiência traz à tona uma série de complicações advindas de muitos sentimentos que modificam as relações sociais da família e a sua própria estrutura. Frustração, culpa, insegurança, vergonha, raiva, ambivalência, medo, entre outros, são sentimentos extremamente considerados e percebidos. Atualmente essas manifestações são consideradas como reações comuns de pessoas normais diante da frustração e do conflito, porém, a família de uma criança com deficiência tem seus problemas intensificados pelos muitos pré-requisitos, necessidades e atitudes que lhe são impostos devido à deficiência de seus filhos (ASSUMPÇÃO JUNIOR, 1993).

De acordo com Sá e Cunha (1996), a história da criança inicia mesmo antes do seu nascimento. Essa criança nasce no imaginário, no pensamento e nas perspectivas de seus pais. O bebê é idealizado e corresponde às fantasias da família (BRAZENTON; CRAMER, 1989). É nesse período, nomeado como a pré-história da vinculação, que são vividas as esperanças e expectativas. Esse bebê arquitetado idealmente, além de sorridente, gordinho e sempre muito feliz, é perfeito e saudável.

O nascimento de uma criança que difere dessas expectativas sujeita essa família a lidar com sentimentos como a ambivalência e a desilusão que virá do impacto emocional no momento da identificação da deficiência da criança (FRANCO; APOLÓNIO, 2008).

O percurso emocional desses familiares é bastante diferente das demais famílias. A desilusão funda o luto, período em que a perda será elaborada. O bebê real está presente e se impõe pelas suas evidentes imperfeições ou insuficiências, tendo que haver uma reidealização. Por vezes, de acordo com Dale (1996), esse processo de ajustamento parental pode se dar em longo prazo.

O processo de reidealização depende de duas condições fundamentais: a beleza e a esperança, podendo os pais ao longo desse processo dizer: "o meu filho é bonito" e "o meu filho tem futuro" (FRANCO; APOLÓNIO, 2008).

O Programa de Estimulação Precoce objetiva referente à família "maximizar o potencial dos pais ou responsáveis que atendem a criança de forma a melhorar sua interação com a criança", assim como a "condição de prover uma ação conjunta de diversos profissionais com as crianças e suas famílias" (REGEN, 1990, p.1771). O Serviço tem em suas bases estruturais objetivos claros de suporte a essas famílias que se encontram fragilizadas e expostas a uma vivência emocional carregada de confusão de esgotamento e de ansiedade. Compreendendo o seu fortíssimo impacto emocional, sua grande carga de estresse e sua angústia permanente, procura intervir nesse perfil de disfuncionalidade, buscando equilíbrio, recursos, informações e compreensões para aceitação, compreensão e investimento nesse bebê.

O compromisso e a responsabilidade com relação à vida daquela criança que indica muitas necessidades diferenciadas exigem mais ainda do grupo familiar. As mães e pais e irmãos acabam sendo mais requisitados, mais exigidos em termos de uma postura adequada para subsidiar aquele indivíduo com debilidades aparentes, o que, de acordo com Omote (1996, p.516), acaba repercutindo em "necessidades especiais de atendimento, decorrentes da sua condição de ser mãe, pai, irmão ou irmã de um indivíduo reconhecido e tratado como deficiente".

Compreendendo a extensão da função familiar, concebe-se então um novo paradigma no Programa de Estimulação Precoce. Ele desloca as competências e as tomadas de decisões das mãos dos técnicos para as mãos das famílias, introduzindo os conceitos de *enabling* e *empowerment* para que os pais ou cuidadores ajam de

forma à atender as necessidades de seus filhos e decidam sobre o seu futuro, sendo considerados realmente ativos no processo (FRANCO; APOLÔNIO, 2008).

O mencionado processo de empoderamento, prevê a obtenção de acesso a conhecimentos, habilidades e recursos que os capacitem essa família a gerenciar e garantir o controle positivo de suas vidas, melhorando dessa forma a qualidade de do seu ambiente de convivência diário.

Consiste em dar poder para se desenvolver ferramentas de enfrentamento, considerando a valorização pessoal e formação de vínculos, a inserção dos sujeitos no processo de coletividade.

Apresenta-se, para tanto, a necessidade se ouvir os pais, que precisam ser compreendidos no seu desenvolvimento e auxiliados a situar-se perante o filho, considerando-se acima de tudo o "saber" dessa família e desmistificando a questão de que somente o profissional detém o conhecimento necessário sobre o "como fazer" e "o que fazer" com os bebês. O trabalho toma um rumo colaborativo e interdependente (JERUSALINSKY, 2002).

Coriat, em 1997, já referenda a grande importância de perceber o bebê e as suas manifestações, de "ler no bebê o que nele foi escrito, brincar com ele, perguntar-lhe o que quer, supor sua resposta e construir com os pais o caminho a seguir, em função do desejo destes" (CORIAT, 1997, p.55). A estimulação da criança, em seus primeiros anos de vida, necessita, segundo a autora, transbordar de sentidos e sentimentos, e estes, vão se dando, se desdobrando, na relação com o outro reciprocamente (CORIAT, 1997).

Franco e Apolônio (2008) indicam que um modelo de atendimento às famílias deve permitir seu elucidar, caminhando para o despertar da competência de compreender o sentido do desenvolvimento da criança, esclarecendo os objetivos e fins últimos da intervenção na própria família e colaborando para a sua compreensão e a compreensão das crianças com deficiência.

## 2.3 INCLUSÃO E O PAPEL DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Uma nova proposta educacional, fundamentada em recentes teorias educacionais e modificações sociais políticas e econômicas frequentes, vem exigindo mudanças nas concepções pedagógicas dos profissionais de educação atuantes nas escolas. Testemunha-se cotidianamente a emergência de novos conceitos e ideias sobre a inclusão social e educacional. A possibilidade de ampliar as relações pessoais e sociais assume a condição de efetivar o direito das mesmas oportunidades para todos.

O contexto atual nos traz a discussão de termos como sociedade inclusiva, relacionada à condição de cidadania e de valorização dos indivíduos independentemente de suas diferenças. As propostas de inclusão têm permeado as discussões recorrentes na sociedade e muito têm contribuído para a compreensão do processo educativo das pessoas que apresentam alguma necessidade educacional diferenciada.

O movimento de luta em defesa da igualdade entre as pessoas vem de longa data, e objetiva uma educação democrática como direito de todos, a exemplo do que registram as obras de autores como: Ferreira (1995 e 2007); Sassaki (2003); Omote (1996); Mantoan (1997); Doré, Wagner e Brunet (1997); Kassar (2011); Stainback e Stainback (1999); Mazzotta (1999); Azevedo (2000), entre muitos outros.

A perspectiva de assumir o processo de inclusão de indivíduos com deficiência em espaços antes restritos é convalidada. Na escola especificamente, representa a premência de um repensar pedagógico, de um ressignificar acadêmico e de uma reorganização em função das diferenças individuais. Solicita do ambiente escolar e de seus elementos a percepção da aprendizagem partindo da interação e das trocas em um espaço efetivamente potencializador de superações através das interações mútuas e das relações sociais e afetivas.

Por muitas décadas pensou-se que o melhor que se poderia buscar para os alunos com algum tipo de necessidade diferenciada, diante de suas impossibilidades e incapacidades visíveis, era aproximá-los de uma forma de vida "normal" como o da grande maioria das pessoas em nossa sociedade. Vislumbrava-se uma escola homogênea, uniforme em todos os seus aspectos que não se comprometia com a diferença. O deficiente não tinha espaço para fazer parte desse grupo instituído e

formatado. Os alunos com deficiência eram encarados como um grande obstáculo para o funcionamento das escolas regulares e das suas salas de aula. E percebidos como inaptos em relação às aprendizagens (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p.28).

Em meio a toda essa discussão, a atualidade trouxe considerações sobre as escolas inclusivas como as melhores para todos os tipos de crianças, referendadas por práticas educativas e sistemas de ensino mais abertos, flexíveis e abrangentes e conseguindo, dessa forma, uma melhora significativa para todo o tipo de clientela (BUCKLEY; BIRD, 1998). Por meio delas se dissolveria o mito de que a presença da pessoa com deficiência poderia prejudicar a aprendizagem dos outros alunos ou que até mesmo como sendo uma influência moral subversiva (STAINBACK; STAINBACK, 1999).

O processo de inclusão, de acordo com Mantoan (1998), concretiza a possibilidade de muitos aspectos positivos para ambas as partes, os que incluem e os que são inclusos. Compreendendo que a intenção é a de que os que passam a conviver com a diversidade tornem-se seres humanos mais preparados para as diferenças e aptos a lidar com as adversidades da sua própria vida. Considera-se, ainda, num viés mais abrangente, a possibilidade de prover a equiparação de oportunidades para todos, nos mais diversos sistemas da sociedade e de ambiente.

No Brasil a partir da década de 1950, mais efetivamente nos anos 60, com a eclosão do movimento dos pais das crianças especiais, a quem se negava o ingresso nas escolas regulares, surgiram as escolas especiais. A partir daí o sistema educacional dividiu-se em dois subsistemas, funcionando sem ligação. De um lado, a educação regular e, de outro, a educação especial. Foi somente a partir da segunda metade da década de 1980 que surgiu efetivamente o movimento da inclusão, tendo como ideia fundamental adaptar o sistema escolar às necessidades educacionais de todos os alunos, como sistema "único de atendimento".

A promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, destaca a condição de atendimento da Educação Especial como parte integrante da Educação Básica. Prevendo regulamentações em defesa dos direitos das pessoas com necessidades especiais, quanto à elaboração do currículo, os métodos e recursos educativos específicos, a fim de atender às peculiaridades de cada aluno (BUENO *et al.*, 2005).

Em 1997, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), estabelecidos pelo Ministério da Educação, consideram a tarefa de reflexão e discussão de aspectos do

cotidiano da prática pedagógica, trazendo a possibilidade de rever objetivos, conteúdos, formas de encaminhamento das atividades, expectativas de aprendizagem, maneiras de avaliar e, entre outras, mencionando estratégias para a educação de alunos com necessidades especiais.

Na sequência, a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, referenda "como crime passível de punição com multa de um a quatro anos de prisão, recusar, suspender, cancelar ou fazer cessar sem justa causa, a inscrição do aluno deficiente em estabelecimento de ensino de qualquer grau, público ou privado". Referendando a efetivação de abertura desse espaço para todos os alunos.

O Decreto n.º 6.094, de 2007, dispõe então sobre a implementação do Plano de Metas e Compromisso pela Educação de Todos, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2007 reforça a questão e mais recentemente o Decreto n.º 7.611/11 aponta a educação especial e o atendimento educacional especializado, entre outros, indicando a preocupação nacional de uma educação mobilizada, que permita que as pessoas com deficiência participem do mesmo espaço, com oportunidades de aquisição de novos saberes, para o enfrentamento de diferentes situações em sociedade.

Dessa forma, os documentos legais contribuem na luta contra a segregação e preveem ações destinadas a esse intuito, fortalecendo o movimento dos direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais e culturais de forma igualitária para todos. Referendando os paradigmas da inclusão, seu valor social e de igualdade reforçam a prática da ideia de que as diferenças devem ser aceitas e respeitadas (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p.27).

Dessa feita, com o respaldo legal, as ideias inclusivistas passaram a exercer um grande impacto sobre os órgãos públicos e privados que tratam da educação e sobre os educadores e estudiosos do assunto. A discussão que até então parecia ser essencialmente restrita a profissionais da educação especial e aos pesquisadores dessa área se estendeu a todos os educadores promovendo intensos debates e imprimindo uma perspectiva diferenciada a respeito do tema.

Segundo Mantoan (1997, p.2):

A inclusão causa uma mudança de perspectiva educacional, pois não se limita a ajudar somente alunos que apresentam dificuldades na escola, mas apoia a todos: professores, alunos, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral... a metáfora da inclusão é a

do caleidoscópio... O caleidoscópio precisa de todos os pedaços que o compõem. Quando se retira um pedaço dele, o desenho se torna menos complexo, menos rico. As crianças aprendem e evoluem melhor em um ambiente rico em um ambiente variado.

Um sistema inclusivo, numa perspectiva mais extensa, implicaria, então, uma mudança de mentalidade e uma ressignificação de conceitos, "abandonando as concepções e modelos fundamentados em capacidades individuais de produção e conduzindo a um paradigma de valorização e respeito efetivo à diversidade anatomo-fisiológicas, socioeconômicas, psicossociais e étnico-culturais", por meio de oportunidades igualitárias (OMOTE, 1999, p.9).

Pressupõe, de acordo com Sasaki (1997), a construção de um novo tipo de sociedade, mediante transformações nos ambientes físicos e na mudança de mentalidade de todas as pessoas, assim como das próprias pessoas com deficiência. Indicando, segundo Omote (1999), a necessidade de um espaço social alicerçado no reconhecimento e no apoio mútuo, que possibilitem a convivência de todos, a participação e a equidade de oportunidades por meio de uma postura flexível, consciente e de reflexões plurais, descartando os determinismos biológicos ou sociais.

Torna-se relevante, ainda, situar a persistente e incansável marcha do movimento protagonizado pelas pessoas com deficiência que buscam ser agentes da própria história. Esse movimento surgiu aqui no Brasil na década de 1970, revertendo em grande avanço nas últimas décadas, por meio do movimento que tinha como lema "Nada sobre Nós sem Nós". Esta expressão foi difundida internacionalmente e sintetiza com fidelidade a história do **Movimento Social** das **Pessoas com Deficiência** no Brasil. O movimento solicitou políticas de identidade que refletissem a intenção de rompimento com as premissas de menos-valia, buscando novas denominações que pudessem descaracterizar essa população do estigma de fardo social (JÚNIOR; MARTINS, 2010).

No ambiente escolar, a inclusão é solicitada desde o início da escolaridade do indivíduo. Estudos recorrentes indicam a possibilidade e grande contribuição incluindo a criança desde a etapa da educação infantil. Daí o Serviço de Estimulação Precoce propor atualmente a lida com inclusões anteriores ao processo escolar. Considera-se a premissa de inserção desse indivíduo por meio de práticas colaborativas, supondo a convivência, a aceitação e a condição de resposta mais efetiva da PcD

perante esse modelo. Pondera-se que a aprendizagem de comportamentos sociais e de normas de convivência iniciais se dá primeiramente com a família e depois, em outros ambientes, como vizinhança, creches e nas escolas, referendando a importância das condições que a criança encontra nesses ambientes, considerando principalmente a qualidade das relações interpessoais. O processo de interação social é compreendido como uma das mais importantes tarefas do desenvolvimento inicial da criança e caracterizado basicamente pela ampliação e pelo refinamento do repertório de comportamentos sociais e, ainda, pela compreensão gradual de valores e de normas que regulam o funcionamento da vida em sociedade (DEL PRETTE; MARTINI; DEL PRETTE, 2005).

As crianças com necessidades educacionais especiais, assim como as sem estas necessidades, se relacionam consigo mesmas de acordo com o ambiente em que estão inseridas. Se esse ambiente for acolhedor e produtivo, elas tenderão a se sentirem acolhidas e produtivas, em contrapartida, se esse ambiente for discriminatório e improdutivo, elas tenderão a se sentirem discriminadas e incapazes.

Del Prette, Martini e Del Prette (2005) enfatizam a necessidade de um trabalho pontual referente à competência social da pessoa com necessidades especiais, como perspectiva de melhoria da sua qualidade de vida e como um determinante na prevenção de problemas psicossociais na sua infância e adolescência. Salientam a competência social, como um importante indicativo do ajustamento psicossocial da criança e da sua condição de inclusão. Dessa forma, quando essa aprendizagem não ocorre, passa a ter um caráter também determinante para a exclusão desse indivíduo.

A ênfase da inclusão da PcD no período da Educação Infantil se calca no entendimento de que as relações interpessoais, as competências sociais e uma maior variabilidade de modelos e demandas, são propulsoras para a aquisição de novas habilidades e competências para essa criança. Considerando que nesses espaços inclusivos são exigidos do indivíduo com deficiência habilidades de resolução de problemas, autocontrole e comportamentos pró-sociais de forma satisfatória e adequada, pressupõe-se que, quanto antes ele frequentar esses locais, mais adequada será sua resposta de atuação social.

Conforme Stainback e Stainback (1999), é na primeira infância que o processo de inclusão escolar mostra-se mais eficaz, visto que nessa etapa os símbolos sociais



estão sendo formados como fator determinante para o desenvolvimento dos aspectos sociais (STAINBACK; STAINBACK, 1999).

A criança com deficiência necessita de formas positivas de comunicação e interação, vivenciando situações de aprendizagem desafiadoras com ajudas e trocas sociais diferenciadas. Necessita ser solicitada a pensar, a resolver problemas, a expressar os seus sentimentos e desejos, fazendo escolhas como as demais e exercitando iniciativas. Quando essas relações e inter-relações são criadas, proporcionadas e desenvolvidas no período da educação infantil, o processo provavelmente acontecerá de forma mais tranquila e adequada.

Del Prette, Martini e Del Prette (2005) indicam a necessidade de desenvolver habilidades sociais como: imitar comportamentos socialmente competentes; seguir regras e instruções orais; aguardar a vez para falar; cooperar e participar de discussões; entre outros, como indicativos importantes para o sucesso do processo inclusivo. A inclusão vai além do ato de inserir, de trazer a criança para dentro da escola regular, mas antes disso, significa envolver, compreender, participar e aprender junto. E, segundo Stainback & Stainback (1999), aquisição de habilidades sociais e a preparação para a vida na comunidade eliminam os "efeitos prejudiciais da exclusão como o isolamento e alienação".

Power-Defur & Orelove (1997) advogam os ganhos no processo de inclusão, considerando a questão da aceitação e valorização das diferenças individuais, a melhora na autoestima da PcD e o desenvolvimento da capacidade genuína de amizade e aquisição de novas habilidades. Stainback & Stainback (1999) consideram também a possibilidade de ganhos para os profissionais que vivenciam essa experiência inclusiva, como a condição de conceber as deficiências de novas formas.

Lentamente avança-se nesse processo, compreendido socialmente como um marco civilizatório em Direitos Humanos. A sociedade tenta assegurar mais liberdade, igualdade e solidariedade a todos. Imprescindível nessa construção a existência e efetivação de Políticas Públicas comprometidas, em âmbito Municipal, Estadual e Federal, oportunizando parcerias efetivas, bem como a articulação de uma rede de serviços de atendimento essenciais para a qualidade de vida desses cidadãos. Atesta-se a necessidade de responsabilização de uma área de atendimento em relação à outra, presumindo que o sucesso de uma política inclusiva baseia-se também na qualidade de uma rede de apoio que lhe dê sustentação e fortaleça o

processo educacional, não se tratando de estímulos e intervenções à prevalência do discurso de uma ou de outra especialidade, mas da articulação entre si (JERUSALINSKY, 2003).

Dessa forma, a Inclusão embora muito incipiente no Brasil, configura-se como um modelo conceitual que oferece a possibilidade de abrir mão do caráter permanente das modalidades de atendimentos da Educação Especial (BEYER, 2005).

## 2.4 DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ENFOQUE NA PREVENÇÃO.

A falta de estimulação nos primeiros anos de vida diminui o ritmo do processo evolutivo, aumentando grandemente as probabilidades de se desenvolverem transtornos psicomotores, socioafetivos, cognitivos e da linguagem (FONSECA, 1995).

Décadas de pesquisa da neurociência e do comportamento humano ajudam a ilustrar o motivo da necessidade de um desenvolvimento saudável da criança, do nascimento até os 5 anos de idade, considerando que nos primeiros anos de vida 700 novas conexões neurais (chamadas sinapses) são formadas a cada segundo. (SHONKOFF, 2010). De acordo como o autor, a arquitetura do cérebro é construída por meio de um processo contínuo, que inicia antes do nascimento da criança e continua até a sua maturidade. As primeiras experiências afetam a qualidade dessa arquitetura, podendo estabelecer um alicerce, robusto ou frágil, para a aprendizagem, tanto quanto para a saúde e para os comportamentos subsequentes. Dessa forma, a qualidade do ambiente familiar e educacional que se pode oferecer à criança, desde seu nascimento, tem efeito posterior nas distintas etapas do desenvolvimento infantil (SHONKOFF; MEISELS, 2000). O estresse crônico na primeira infância, causado por adversidades significativas, como a pobreza extrema, o abuso sexual, a negligência, entre outros, pode debilitar o desenvolvimento do cérebro e colocar o sistema corporal de resposta ao estresse, em permanente estado de alerta, aumentando os riscos de diversas doenças crônicas (SHONKOFF, 2010).

A identificação e a análise de sinais e fatores que podem afetar o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, em diferentes áreas, podem auxiliar na atenuação de diversos problemas que comprometem o desenvolvimento

infantil tanto em habilidades cognitivas quanto em habilidades motoras e socioemocionais. Os benefícios da estimulação precoce são uma constante, uma condição fundamental nos casos de crianças diagnosticadas com patologias ou em convivência com fatores de risco. Shonkoff (2010) refere-se à Estimulação Precoce como um serviço que pode evitar as consequências das adversidades na primeira infância, propiciando relacionamentos responsivos que garantam a segurança e o bem-estar da criança, tentando prevenir ou reverter os efeitos danosos sob todas as áreas do desenvolvimento do indivíduo.

A proposta de Estimulação Precoce prevê a articulação de fatores estruturais tais como: a maturação, a estruturação psíquica e a cognitiva; fatores instrumentais como a linguagem, a comunicação, a psicomotricidade; fatores sociais como o brincar, o início das relações e da autonomia. Referencia o seu trabalho, intencionando que a criança consiga o melhor desenvolvimento possível em todas as áreas do seu desenvolvimento (BRANDÃO, 1990).

Porém, os danos no processo evolutivo da criança podem retardar o desenvolvimento da criança. Eles podem ser observados desde muito cedo por meio da ausência de reflexos e assimetria, da alteração de tônus muscular (hipotonia, hipertonia, localizadas ou generalizadas), de posturas anormais, de paralisia, de infecção óssea crônica e da descalcificação óssea considerados evidentes indicativos de atrasos na área motora. Indicativos frequentes de atraso na área visual, como a ausência de reação à luz, o desvio fixo de um ou ambos os olhos, a ausência de retidão de reflexos de proteção palpebral, a diferença de tamanho de globo ocular, as quedas constantes, a impossibilidade de fixação do olhar em pessoa ou objeto, a fofobia, a reação inflamatória, o nistágmo, o lacrimejamento constante, as cefaleias são, de acordo com Fonseca (1995, p.96), desde muito cedo perceptíveis.

A área médica destaca alguns fatores que podem colocar a criança em risco prejudicando o seu desenvolvimento, tais como, entre outros: as alterações de genes ou cromossomos, os fatores ambientais ligados à saúde da gestante; os erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito); a microcefalia, hidrocefalia; as Infecções na gravidez (rubéola, toxoplasmose, sífilis, AIDS); a desnutrição, alcoolismo, fumo, uso de remédios, exposição à radiação. Situações que podem vir a ocorrer no momento do nascimento do bebê como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, os problemas de parto (partos demorados, circular de

cordão, parto pélvico), as icterícias graves por incompatibilidade sanguínea, as Infecções, a hemorragia cerebral, o uso de fórceps, a anóxia, entre outros, também são relevantes nesse histórico do desenvolvimento do bebê (FONSECA, 1995).

A condição da má alimentação (desnutrição), as Infecções agudas, as parasitoses intestinais, as doenças metabólicas e os problemas emocionais (privação de afeto e de estímulos), a violência, os traumas, entre outros, também merecem uma atenção especial.

A área auditiva evidencia atrasos por meio da ausência de reação a sons ou percepção apenas de sons muito intensos; ainda quanto à indiferença ao meio; a ausência ou pobreza de emissão de sons e o próprio atraso ou impossibilidade na aquisição da linguagem. A sintomatologia da área intelectual é identificada por características de respostas aos estímulos de forma lenta ou até inexistente; de alterações de comportamento; de irritabilidade ou apatia constante; de pobreza de contato visual; de respostas inadequadas, pobres ou ausentes aos estímulos sensoriais ou motores; de indiferença às pessoas e ou ao meio; e da ocorrência de crises convulsivas e condutas estereotipadas.

Franco e Apolónio, (2008, p.53) referenciam as dimensões ambientais e de contexto do desenvolvimento, bem como as condições familiares passadas e atuais, como indicativos de alta probabilidade de atraso no desenvolvimento da criança. Situa, dentre outros aspectos já mencionados, perturbações de ordem emocionais como as perturbações de ansiedade, as perturbações de estado de ânimo, as depressões infantis, as perturbações mistas de expressividade emocional (dificuldade de expressar emoções adequadas ao seu nível de desenvolvimento, ausência de sentimentos de prazer, alegria, fúria medo, curiosidade tristeza etc.). Franco e Apolónio (2008) consideram, ainda, as perturbações da identidade de gênero (desejo intenso de pertencer ao outro gênero), as perturbações reativas da vinculação (apresenta interações ambivalentes ou contraditórias), as perturbações adaptativas e o mutismo seletivo. De acordo com o autor, padrões de comportamento diferente podem ser apresentados pela criança como as reações de temor e cautela excessivos, quando a tendência é a criança apresentar-se sempre muito assustada e agarrar-se em situações já conhecidas; a conduta negativa e desafiante, quando a criança demonstra atitudes negativas, de teimosia, de controle e de oposição; a

conduta hiporreativa onde a criança evidencia grande dificuldade em comprometer-se, atitude de desinteresse e fadiga constante (FRANCO; APOLONIO, 2008).

## 2.5 PREVENÇÃO

A Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) define a prevenção como "um ato ou efeito de evitação," implicando ações antecipadas destinadas a impedir a ocorrência de fatores ou fenômenos prejudiciais à vida e à saúde e a progressão de seus efeitos (CORDE, 1994, p.44).

Quanto mais cedo a criança com deficiências ou vulnerável for identificada e submetida a programas de estimulação, tanto melhor será o prognóstico de sua reabilitação (BENNETT; GURALNICK, 1991; HOLLY, 1973).

De acordo com as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce:

O emprego de programas de estimulação precoce pode prevenir ou atenuar possíveis atrasos ou defasagens no processo evolutivo infantil. Mais de 50% de crianças portadoras de deficiência poderiam atingir o desenvolvimento normal, desde que adotassem, efetivamente, medidas de prevenção. Dentre as que se destacam estão aquelas referentes à estimulação precoce (BRASIL, 1995).

O entendimento da importância de o processo se realizar precocemente, como forma de minimizar possíveis prejuízos, se faz claro em muitos dos documentos diretores que preconizam os cuidados ao desenvolvimento sadio da criança. Compreendendo ainda que a prevenção é um problema de ordem médica, educativa e também social (BITTAR; FONSECA; ZUGAIB, 2010, p.45).

Segundo Martinez *et al.* (2007), ações consideradas como primárias como o atendimento em centros de diagnóstico precoce, nos programas educativos e de controle do meio ambiente (antipoluição), nos serviços para crianças adotivas e lares substitutos, nos programas educacionais para menores, nas pré-escolas e nas creches podem diminuir sensivelmente a possibilidade de déficits. Nunes (1993) destaca o papel do profissional que atua na atenção primária, considerando-o como o responsável por realizar a vigilância do desenvolvimento das crianças com o

objetivo de impedir a ocorrência de fatos ou fenômenos prejudiciais à vida e à saúde. Cabe-lhes a identificação e o encaminhando oportuno para tratamento da criança. Atualmente exames como a amniocentese, o vilo corial, a ecocardiografia fetal, a cardocentese e o Doppler, ajudam a detectar a ocorrência de alterações no desenvolvimento fetal, de acordo com Leal e Conrado (2011).

Na prevenção secundária, o foco é a identificação de fatores presentes no período inicial de desenvolvimento. Por isso o estímulo deve acontecer nos primeiros meses. A participação dos pais ou responsáveis nesses programas de atendimento é fundamental e as ações visam minimizar danos que podem ser decorrentes de fatores orgânicos, físicos, ambientais ou de ordem psicológica. Os programas de detecção precoce e triagem populacional para identificação de crianças em risco; o tratamento da sífilis e toxoplasmose, quando instaladas na mãe; o pronto atendimento a problemas detectados no parto; as dificuldades respiratórias; a triagem em massa em berçários para erros inatos do metabolismo; a avaliação neurológica do recém-nascido; o pronto atendimento a doenças do bebê e da criança; o atendimento por equipe multidisciplinar, são considerados por Batista e Enumo (1996) como medidas de prevenção secundária.

A identificação caracteriza-se como uma ação de extrema urgência, necessária por várias razões, dentre elas a garantia de uma boa perspectiva do desenvolvimento da criança, visto que, depois de detectado o problema, haverá a orientação aos pais e se especificará o tipo de intervenção a ser utilizado, propondo a diminuição dos graus de inadaptação e posteriormente minimizando os efeitos cumulativos de transtornos.

O acompanhamento especializado por sua vez precisa ocorrer o mais cedo possível. Sobre um Sistema Nervoso que ainda se encontra em formação, o estímulo significa uma maneira de orientar o potencial e as capacidades da criança, por meio de oportunidades e experiências que serão exploradas com base em técnicas neuroevolutivas, planejadas para o favorecimento da atuação e o desenvolvimento de habilidades de entender o que ocorre ao seu redor.

De acordo com Fonseca (1995), uma criança bem estimulada aproveitará sua capacidade de aprendizagem e de adaptação ao meio, de uma forma simples, intensa e rápida. Segundo o autor, os programas de estimulação salvaguardam a integridade do potencial de aprendizagem sendo que a não intervenção em períodos sensíveis e cruciais podem acumular efeitos mais tarde irrecuperáveis.

A prevenção terciária exige atenção continuada aos fatores de risco persistentes e aos seus efeitos no desenvolvimento da criança. Prevê a identificação e o diagnóstico precoce das possíveis deficiências e o envolvimento familiar. Busca reduzir as sequelas ou os inúmeros efeitos associados à deficiência por meio de ações que minimizem a necessidade de institucionalização e maximizem o potencial de vida independente, reduzindo a ocorrência de comportamentos autolesivos, estereotipados e de posturas corporais inadequadas (MARTINEZ *et al.*, 2007; FORMIGA; PEDRAZZANI; TUDELLA, 2004).

Batista e Enumo (1996) sugerem algumas iniciativas com o propósito de intervenção terciária. Dentre elas, destacam-se: a reestruturação do ambiente em termos arquitetônicos e urbanísticos disponibilizando equipamentos para facilitar a locomoção e a comunicação, próteses e órteses; intérpretes de língua de sinais; programas de TV com legendas; e também priorizar o aumento de políticas públicas que incentivem o respeito às diferenças.

A sensibilização da população em geral em aspectos relacionados à prevenção está distante da realidade brasileira. Embora "a implementação de estratégias de prevenção seja fundamental para a redução da incidência de deficiências e das incapacidades delas decorrentes" (BRASIL, 2008), a defesa a atenção focada na infância são frágeis e esta, embora represente um momento transcendental na vida do indivíduo, não é considerada de forma prioritária. Programas e ações específicos para a promoção e proteção à saúde e ao bem-estar da criança atingem um pequeno percentual da população. As ações preventivas e adoção de medidas destinadas a reduzir ou eliminar as causas de deficiências, fazem parte das políticas de saúde conscientes de que "cerca de 70% dos casos são evitáveis ou atenuáveis com a adoção de medidas apropriadas e oportunas" (BRASIL, 2008), porém não atingem a população como um todo.

### 3 MÉTODO

Nos últimos quinze anos tem se produzido um conjunto significativo de pesquisas conhecidas pela denominação "estado da arte" ou "estado do conhecimento" (FERREIRA, 2002). O "estado da arte" ou "estado do conhecimento" pode ser definido como o esforço sistemático de inventariar e fazer balanço sobre aquilo que foi produzido em determinado período de tempo e área de abrangência (SPOSITO, 2009). Dessa feita, o estado da arte permite realizar um levantamento, qualquer que seja o campo de saber, buscando constar e apresentar as novas tendências sobre o tema pesquisado, revelando múltiplos enfoques e perspectivas.

Observa-se, ainda, um interesse cada vez mais crescente de pesquisa envolvendo diferentes aspectos e temas sobre educação, o que faz proliferar o número de dissertações, teses, artigos, estudos e publicações sobre estes aspectos. Paralelamente evidenciam-se contribuições importantes dessa modalidade de pesquisa de estado do conhecimento no campo investigativo como meio de realizar um levantamento detalhado, de forma a contribuir na organização, análise e definição de um determinado campo ou área.

Unindo essas duas perspectivas, a escolha por esta metodologia se justifica também pelo seu caráter investigativo e bibliográfico, e pela possibilidade de elencar, mapear e discutir, identificando os aspectos da produção acadêmica brasileira em diferentes campos do conhecimento na área da Estimulação Precoce no período de uma década.

Esta pesquisa baseia-se na análise dos resumos, composto de dissertações e teses do banco de teses da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (site: <http://www.capes.gov.br/servicos/banco-de-teses>), que desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação, na medida em que oportuniza o acesso e divulgação das produções científicas. O filtro de publicação no Brasil é o idioma em português.

Sendo assim, para realizar a busca dos resumos, foram selecionadas palavras-chave que se constituem em sinonímia da estimulação precoce e contemplam a expectativa da proposta deste atendimento. Após a obtenção de alguns resumos,



se confirmaram estas palavras-chave. Ao final, as seguintes palavras-chave foram empregadas como termo de referência para a realização do levantamento:

- Educação Precoce
- Estimulação Precoce
- Intervenção Precoce
- Estimulação Essencial
- Atenção Precoce

A leitura investigativa e atenta dos resumos buscou uma compreensão sequencial, uma organização lógica dos fatos que antecederam, estabelecendo relações dos temas e dos aspectos significativos para a identificação e elaboração das categorias de análise. As categorias de análise como mencionado por Holsti (1969) são as "caixinhas ou gavetas" nas quais se classificam as unidades de análise, que, segundo Yin (2005), possibilitam o entendimento de características mais significativas a respeito de eventos em um contexto específico.

Ao consultar o Banco de Teses e Dissertações da CAPES foram encontradas 37 dissertações de mestrado e sete teses de doutorado que fazem referência em suas palavras-chave ao tema da Estimulação Precoce.

Um refinamento nesta mesma pesquisa permitiu identificar que havia trabalhos dedicados a estudar aspectos variados que envolviam a estimulação precoce, como é o caso da intervenção motora ou técnicas de intervenção fisioterápica, de estudos que determinavam apenas aspectos neuromotores em lactantes prematuros, ou ainda que se debruçavam sobre as características do ambiente para a criança de risco, ou na busca por inovações metodológicas para o curso de Medicina, do estudo sobre a sucção nutritiva para o recém-nascido prematuro.

Apesar de vários desses estudos mencionarem a Estimulação Precoce, muitos deles se distanciavam do foco principal aqui proposto; dessa forma, permaneceram na pesquisa para o levantamento e análise de dados 18 dissertações e quatro teses, no total 22 trabalhos, sendo que destes 21 das pesquisas são de natureza empírica e uma pesquisa de natureza teórica.

Optou-se pela seleção dos trabalhos que fizessem menção à Proposta de Estimulação Precoce no seu Título ou que denotassem a preocupação de aprofundamento nesse tema como um programa de atendimento com o enfoque educacional e multidisciplinar. Dessa forma, 22 estudos nacionais foram aqui

analisados e, para facilitar a compreensão dos resultados, optou-se por apresentá-los de acordo com a ordem da natureza das categorias mencionadas anteriormente.

É importante salientar que embora, em geral, os resumos apresentem uma certa padronização quanto à estrutura composicional, caracterizando-se por uma "linguagem concisa e descritiva com relação ao seu tom 'enxuto' e impessoal, em sua escrita sem detalhamento e em seu gênero do discurso acadêmico relativamente neutro e estável" (FERREIRA, 2002), o percurso metodológico realizado possibilitou a identificação do percurso das Pesquisas em Estimulação Precoce nesse recorte de tempo.

A análise pontual dos resumos considerando as categorias elaboradas pretende subsidiar o conhecimento do conteúdo temático das pesquisas possibilitando uma observação que ultrapasse os condicionantes impostos nos resumos.

Para a análise dos dados contidos nos resumos, realizaram-se a leitura e a síntese, para que em seguida pudessem ser definidas as categorias que serão utilizadas para análise e discussão (Anexo 1).

- Categoria I - Palavras-chave
- Categoria II - Áreas Contempladas
- Categoria III – Instituições, Estados e Regiões
- Categoria IV - Ano de Publicação
- Categoria V - Natureza da Pesquisa
- Categoria VI - Participantes
- Categoria VII - Método e Técnica de Coleta de Dados Utilizados
- Categoria VIII - Temas dos Trabalhos

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 MAPEAMENTO DAS TESES E DISSERTAÇÕES DE ACORDO COM AS CATEGORIAS LEVANTADAS

#### 4.1.1 Categoria I – Palavra-chave

A *Palavra-chave* traz consigo a possibilidade de encontrar os trabalhos referentes ao tema pesquisado, direcionando o tráfego e facilitando o percurso. Neste contexto auxiliou como mecanismo que vasculha, realizando uma pré-classificação com possibilidade estratégica de facilitar a verificação das pesquisas que se reportavam ao tema EP de forma rápida e eficaz. Foram utilizadas palavras-chave principais e secundárias.

Em uma análise quantitativa, quanto à utilização de palavras-chaves, levantaram-se 11 pesquisas utilizando o termo *estimulação precoce*, no período de 2004 (quatro trabalhos) e 2007 (três trabalhos) com uma quantidade significativa referente às demais datas. O termo *intervenção precoce* trouxe como resposta da busca quatro trabalhos. Com as palavras *estimulação essencial* e *atenção precoce* foram encontrados dois trabalhos com cada uma das palavras no corpo do trabalho. No restante dos trabalhos elencados (03), foi utilizado o termo *estimulação precoce* também no corpo da pesquisa como tema bastante relevante da pesquisa.

#### 4.1.2 Categoria II – Áreas contempladas

A categoria *Áreas Contempladas* pretende identificar quais as áreas de abrangência das pesquisas mapeadas.

A análise dos resumos demonstrou seis áreas de realização e abrangência das pesquisas elencadas, sendo elas: Educação, Psicologia, Medicina, Saúde

Coletiva, Saúde da Mulher e da Criança e Saúde Pública, como ilustrado no quadro 1, o qual apresenta o conjunto de áreas contempladas nas dissertações e teses, relacionado à sua quantidade específica.

QUADRO 1 - ÁREAS CONTEMPLADAS E NÚMERO DE DISSERTAÇÕES E TESES

ÁREAS CONTEMPLADAS	DISSERTAÇÕES	TESES	TOTAL
Educação	09	01	10
Psicologia	04	03	07
Medicina	02	-	02
Saúde Coletiva	01	-	01
Saúde da Mulher e da Criança	01	-	01
Saúde Pública	01	-	01
TOTAL	18	04	22

FONTE: Dados da pesquisa

Há visivelmente uma condição de investimento preponderante nas áreas educacional e de psicologia, com um total de 17 produções. A própria seleção de trabalhos que focavam especificamente a estimulação motora colocou a medicina em uma condição de menor peso, totalizando a quantidade de dois trabalhos; embora a condição da saúde coletiva, da mulher e da criança, assim como a saúde pública, possa também ser considerada nesse quesito da área médica.

#### 4.1.3 Categoria III – Instituições, Estados e Regiões

A categoria *Instituições* objetiva identificar a IES (Instituições de Ensino Superior) aonde foram realizadas as pesquisas elencadas, tendo como condição a oportunidade de conhecer os locais que priorizam o tema.

Sendo assim, em relação à localidade em que os pesquisadores realizaram os seus trabalhos, verificou-se a maior quantidade de publicações nos Estados do Paraná e no Rio Grande do Sul. No Estado de São Paulo mapearam-se quatro publicações, no Rio de Janeiro, três. No Ceará, Maranhão e Brasília foram encontradas apenas uma publicação em cada localidade.

As regiões Sul e Sudeste destacaram-se nessa área de estudo. Expoente a região Sul, os Estados do Paraná e do Rio Grande do Sul englobam doze (12) dos trabalhos elencados. Na região Sudeste, São Paulo apresenta quatro das pesquisas

levantadas e o Estado do Rio de Janeiro a quantidade de três trabalhos. A região Centro-Oeste apresenta o investimento de uma pesquisa apresentado no Estado de Goiás (no Distrito Federal), e a Região Nordeste representa uma pesquisa por cada um dos Estados do Maranhão e do Ceará.

Nove das publicações mapeadas são oriundas de Instituições Federais. As Universidades Católicas aparecem em um segundo plano subsidiando oito das publicações. As demais pesquisas foram realizadas em outros IES, perfazendo um total de cinco publicações.

O quadro 2 representa graficamente os Estados que subsidiaram as pesquisas mapeadas, entrelaçado como os dados das Instituições que subsidiaram os trabalhos.

QUADRO 2 - ESTADOS BRASILEIROS E IES QUE REALIZARAM PUBLICAÇÕES SOBRE A ESTIMULAÇÃO PRECOCE DE 2000 A 2011

ESTADOS	DISSERTAÇÕES			TESES			TOTAL
	Federal	Católica	Outras	Federal	Católica	Outras	
Paraná	5			1			06
Rio Grande do Sul	1	3	1	1			06
Rio de Janeiro			1		2		03
São Paulo		2	2				04
Ceará			1				01
Brasília		1					01
Maranhão	1						01
TOTAL	7	6	5	2	2		22

FONTE: Dados da pesquisa

As condições de investimento em um trabalho preventivo são evidenciadas nas regiões Sul e Sudeste do Estado brasileiro. As outras regiões possuem escassas publicações, no que se refere a teses e dissertações sobre o tema.

#### 4.1.4 Categoria IV – Ano de Publicação

A categoria *Ano de Publicação* evidencia os anos de maior investimento nas publicações sobre o tema, assim como as lacunas observadas nessa década.

Os dados permitem constatar (conforme o quadro 3) que em 2000 foram publicados três estudos sendo estes, dissertações. Em 2002 e 2003 publicou-se apenas uma dissertação por ano. No ano de 2004 foram publicadas cinco dissertações, em 2005 duas dissertações, em 2007 quatro e em 2009 e 2010 uma por ano. As

quatro teses de doutoramento foram publicadas nos anos 2006, 2007, 2008 e 2010, datando de um período relativamente próximo.

Com exceção dos anos de 2004 e 2007, que constam de um maior predomínio de defesas, as demais defesas mostraram-se distribuídas em relação à data de publicação. A referência dessas datas de maior publicação no Estado Brasileiro pode estar relacionada à criação das Diretrizes da Estimulação Precoce do MEC, que datam de 1995, e ao investimento que se realizou após esse período com respeito à estimulação precoce e o seu foco preventivo.

QUADRO 3 - ANO DE PUBLICAÇÃO DOS TRABALHOS MAPEADOS

ANO DE PUBLICAÇÃO	DISSERTAÇÕES	TESES	TOTAL
2000	03	-	03
2001	-	-	-
2002	01	-	01
2003	01	-	01
2004	05	-	05
2005	02	-	02
2006	-	01	01
2007	04	01	05
2008	-	01	01
2009	01	-	01
2010	01	01	02
TOTAL	18	04	22

FONTE: Dados da pesquisa

#### 4.1.5 Categoria V – Natureza da pesquisa

A categoria *Natureza da Pesquisa* analisa os principais tipos de pesquisas realizados.

Pode-se, dessa forma, identificar dois tipos de natureza da pesquisa: as que apresentam um caráter teórico, envolvendo basicamente as revisões de literatura e discussões a respeito da estimulação precoce, e as que apresentam um caráter empírico, utilizando algum método de intervenção ou de coleta de dados que envolvam pessoas ou participantes.

Das 22 pesquisas elencadas, observou-se que a maioria (n=21) era de natureza empírica, tendo apenas um estudo de natureza teórica (n=1).

GRÁFICO 1 - NATUREZA DAS PESQUISAS



FONTE: Dados da pesquisa

O gráfico indica um percentual bastante elevado de pesquisas empíricas, equivalendo a 95,4% das pesquisas elencadas.

Quanto às pesquisas teóricas, o percentual equivale a 4,6% dos trabalhos.

Observa-se que a utilização da pesquisa empírica tem sido a preferência dos pesquisadores na medida em que estes podem receber contribuições vindas da análise dos dados empíricos. Considera-se a pesquisa empírica como uma ferramenta poderosa para construir e verificar teorias e segundo Swamidass (1991, p.803) por meio dela os tópicos pouco estudados ficarão mais acessíveis e os tópicos bastante estudados "ganharão nova perspectiva".

#### 4.1.6 Categoria VI – Participantes

A categoria participantes considerou a importância de informar quais foram os sujeitos das pesquisas. Nessa possibilidade destacaram-se como participantes das pesquisas: somente o bebê; somente a mãe; a mãe e o bebê; o pai e o bebê; os terapeutas e os serviços de estimulação. Entende-se que esse é um importante dado para compreensão e análise do foco do atendimento de Estimulação.

Conforme pode ser observado no quadro 4, das 21 pesquisas de natureza empírica, cinco envolviam *bebês* que participavam de Programas de Estimulação Precoce em Escolas Especiais, APAES e Centros Neurológicos de Reabilitação.

QUADRO 4 - PARTICIPANTES DAS PESQUISAS MAPEADAS

SUJEITOS MENCIONADOS	DISSERTAÇÕES	TESES	TOTAL
Bebês que participam da EP	05		05
Crianças do Ensino Regular que já participaram da ER	01		01
Mães de bebês que participam da EP	02		02
Pai de bebê que participa da EP	01		01
Mães e Profissionais da EP	02		02
Famílias dos bebês que participam da EP	01		01
Crianças com riscos psíquicos que participam da EP	01		01
O Programa de EP	01		01
Bebês Marasmáticos que se beneficiariam da EP	01		01
Bebês em UTI neonatal que se beneficiariam da EP	01		01
Crianças com deficiência visual que se beneficiariam com a EP		01	01
Crianças autistas que se beneficiariam da EP		01	01
Bebês marasmáticos que se beneficiariam da EP	01		01
Crianças de CMEI que se beneficiariam da EP		01	01
Terapeutas, Médicos e Familiares da EP		01	01

FONTE: Dados da pesquisa

Duas pesquisas focaram como sujeito de seus estudos as *mães* de bebês que participavam de Programas de Estimulação Precoce. Na quantidade de uma pesquisa, apresentou-se como sujeito a *família* de bebê da EP. Uma pesquisa relata a preocupação de análise das *mães e dos profissionais* que realizam o atendimento na EP. Uma das pesquisas trabalhou com a figura do *pai* da criança que frequenta o atendimento de EP, levantando sua percepções em relação ao atendimento prestado. Uma pesquisa ainda utiliza como sujeito da pesquisa os *Terapeutas, Médicos e Familiares do Programa de EP*, referendando a preocupação de descrever o Programa em todas as suas bases de efetivação.

Um trabalho indicou como sujeito da pesquisa crianças que já participaram da EP e que se encontram atualmente no *ensino regular*, valorizando as condições de adaptação adequadas que essas apresentam.

Com a quantidade de cinco pesquisas, foram mencionados os temas: crianças com deficiência visual; crianças autistas; bebês marasmáticos; bebês da UTI neonatal; crianças de CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil) que poderiam se beneficiar do atendimento na EP, mas que ainda não foram contempladas com essa proposta.

Uma das pesquisas referendou como sujeito o *próprio serviço* de EP, levantando sua abrangência, funcionalidade e competência.



Um dos trabalhos referendou como participante *crianças com riscos psíquicos* que participam da EP, enfatizando a responsabilidade da escola e do programa de EP na minimização do quadro.

#### 4.1.7 Categoria VII – Método e técnica de coleta de dados

Essa categoria considera as diversas possibilidades metodológicas de pesquisa, assim como as diferentes técnicas para coleta de dados como: observação direta, questionários, entrevistas, análise documental e combinação de duas ou mais técnicas.

Na categoria de natureza empírica em relação ao método utilizado, verificou-se que a grande maioria (n=12) dos estudos realizou o seu levantamento de dados por meio de *Questionários e Entrevistas*, que, segundo Ghiglione e Matalon (1993), tem o intuito de interrogar certo número de indivíduos sobre um conjunto de variáveis, com vistas à generalização.

O *Estudo de Caso* possui caráter ideográfico e descritivo, referindo-se a estudos de fatos particulares e, de acordo com Grisez (1978), permite a investigação das interações de forma bastante sensível para dar conta da dinâmica dos comportamentos. Esta modalidade de coleta de dados foi utilizada em três pesquisas.

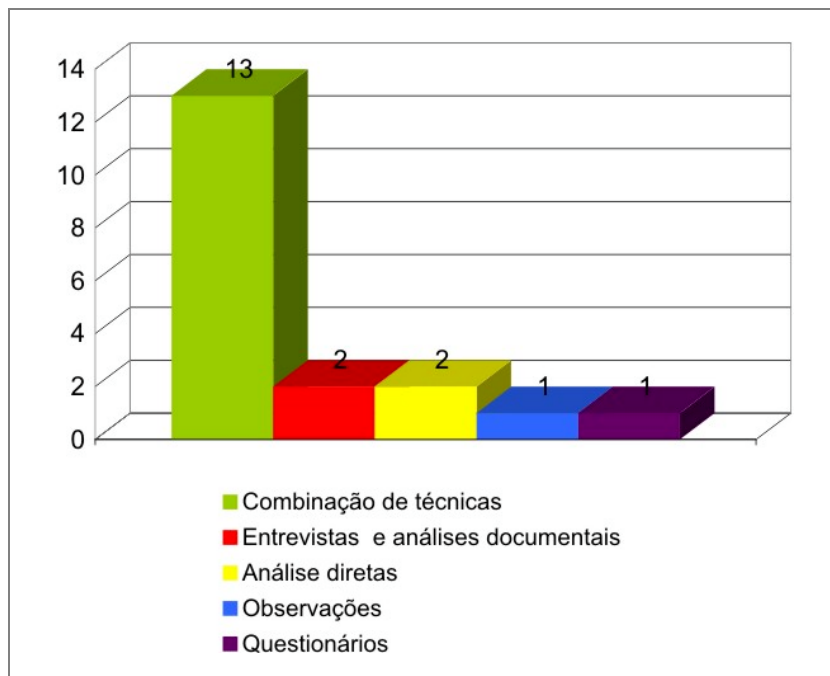
Utilizaram o *Método Experimental, Controle e Manipulação de Variáveis* com a proposta de formação de grupos de controle e (ou) experimentais (KERLLINGER, 1980) apenas dois pesquisadores.

Apenas uma pesquisa utilizou a metodologia da *Observação*, que, segundo Pellegrini e Bjorklund (1998), é o método no qual o fenômeno é observado sem o auxílio de instrumentos ou de contato físico com o organismo estudado, que pode ou não utilizar categorias predefinidas.

Em três dos resumos não foi especificado o método empregado, não sendo possível buscar essa informação na íntegra da pesquisa, pois estas pesquisas não se encontravam disponíveis na via eletrônica. A falta de referência nos resumos quanto à metodologia utilizada nas pesquisas representa um percentual considerável de 13,6% dos trabalhos mapeados.

O gráfico 2 apresenta a frequência das técnicas de coleta de dados, considerando a possibilidade de uma observação quantitativa rápida e expressiva.

GRÁFICO 2 - FREQUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS



FONTE: Dados da pesquisa

O gráfico 2 demonstra com clareza a predominância da combinação de técnicas nas pesquisas mapeadas. A condição metodológica predominante trouxe a utilização de combinação de duas ou mais técnicas de coleta de dados ( $n=13$ ), como, por exemplo, de questionários e entrevistas, ou questionários e observações utilizados em um mesmo estudo. Na sequência aparecem as entrevistas ( $n=2$ ) e na mesma quantidade as análises documentais ( $n=2$ ). Por último, as observações diretas, com comparação ( $n=1$ ) e o questionário ( $n=1$ ).

Algumas pesquisas empregaram instrumentos formais e padronizados para coleta de dados. No quadro 5 são identificados os *Instrumentos Padronizados Utilizados* nas pesquisas, evidenciando o Método Clínico de Piaget, com a evidência de uso em três dos trabalhos publicados.

QUADRO 5 - INSTRUMENTOS PADRONIZADOS UTILIZADOS NAS PESQUISAS

INSTRUMENTOS	FREQUÊNCIA
Variação do Método Clínico de <i>Piaget</i>	03
Análise de Conteúdos de <i>Bardin</i>	01
Escala Mental e Motora <i>Bayley</i> de Desenvolvimento Infantil II	01
Escala <i>Brunet –Lézine</i>	01

FONTE: Dados das pesquisas

No quadro 5 está ilustrada a utilização da variação do método *Clínico de Piaget* em três das pesquisas. Esse método prevê uma técnica que une observação e experimentação e que permite gerar hipóteses a partir das observações. Os três autores que utilizaram o método, realizaram observações dirigidas à ação da criança em situações planejadas. Lançaram mão também de Provas, aplicadas pelo pesquisador e estas foram filmadas e transcritas na íntegra. Objetivaram, assim, por meio do método clínico, investigar como as crianças pensam, percebem, agem e sentem.

Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, apresenta-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 1977). Ela foi utilizada em uma das pesquisas com o intuito de buscar o que não está aparente, indo além das aparências por meio de uma verificação prudente e de uma interpretação minuciosa.

A Escala *Bayley II*, como é conhecida, foi utilizada por uma das pesquisadoras. Constituindo-se num instrumento adequado para a avaliação de crianças de um a 42 meses de idade, a Escala é amplamente utilizada em estudo sobre o desenvolvimento infantil (ANDRADE *et al.*, 2005; BARBOSA, 2004; GAGLIARDO *et al.* 2004; NUNES, 1995). A autora indica o uso da Escala tanto para a aplicação de estratégias de intervenção em estimulação precoce em etapas diferenciadas como para a verificação posterior dos resultados.

A Escala *Brunet–Lézine* constitui-se em uma escala de desenvolvimento psicomotor da primeira infância e permite avaliar o nível de desenvolvimento da criança pequena e indicar eventuais atrasos no seu desenvolvimento (JOSSE, 1997). Ela foi utilizada por uma das autoras, sendo escolhida como instrumento desta pesquisa pela facilidade da técnica de aplicação, pela simplicidade dos materiais e por proporcionar uma referência rápida e confiável das possibilidades da criança em cada idade (AMBRÓZIO, 2009, p.65).

Acredita-se que a busca de Escalas e Métodos padronizados, testados e referendados, nasce da necessidade de trazer ao mundo da pesquisa científica um concreto e operacional método de investigação, rigoroso e confiável.

#### 4.1.8 Categoria – Temas de investigação

Os *Temas de Investigação dos Estudos* abordados nos resumos das dissertações e teses foram definidos em cinco tópicos. Os tópicos correspondem aos temas pesquisados recorrentes nos trabalhos. Dentre eles, destacam-se: *O Desenvolvimento Cognitivo das Crianças de 0 a 3 anos; A Abordagem no Atendimento de Estimulação Precoce; O Papel das Famílias no Atendimento de Estimulação Precoce; A inclusão e o Papel da Estimulação Precoce e o Desenvolvimento Infantil com enfoque na Prevenção.*

Nessa perspectiva, para realizar uma constatação quantitativa mais abrangente, os temas foram relacionados por sua ocorrência, cruzando com a área de estudo em que estão envolvidos.

QUADRO 6 - TEMAS RECORRENTES RELACIONADOS ÀS ÁREAS CONTEMPLADAS NAS PESQUISAS

SUBCATEGORIAS	TEMAS						TOTAL
	Educação	Psicologia	Medicina	Saúde Coletiva	Saúde da Mulher e da Criança	Saúde Pública	
Desenvolvimento Cognitivo da Criança de 0-3 anos	04						04
Abordagens no Atendimento de EP	01	03	01		01		06
Papel das Famílias nos Programas de EP	02	04		01			07
Inclusão e o Papel da EP	01					01	02
Desenvolvimento Infantil com enfoque na Prevenção	02		01				03
TOTAL	10	07	02	01	01	01	22

FONTE: Dados da pesquisa

O quadro 6 revela uma preocupação significativa dos profissionais da educação em relação ao aprofundamento dos estudos sobre o *desenvolvimento cognitivo das crianças de 0 a 3 anos*. A questão da *prevenção e do papel das famílias* é o

segundo tópico abordado na área da educação, sendo verificado apenas um trabalho que se refere ao processo de *inclusão* nessa área.

Na área da psicologia apenas dois temas são abordados nesse recorte de tempo, o tema do *papel das famílias* prioritariamente e a questão das *abordagens dos programas de EP*.

A área médica tem seu enfoque voltado para a *prevenção e as abordagens dos programas* em um mesmo referencial quantitativo. Considerando a necessidade de um trabalho de prevenção sistematizado no Brasil, observa-se a insuficiência com a qual o tema é referido, verificando-se apenas uma pesquisa na área médica a respeito desse assunto. A reflexão reforça a ausência do *Estado* nas formulações das agendas de políticas públicas considerando a premência da prevenção.

Na área da saúde da mulher e da criança o tema de estudo foi as *abordagens dos programas de EP*, e na área da saúde pública o tema escolhido foi a *inclusão*.

No tema *Desenvolvimento Cognitivo da Criança de 0-3 anos* encontram-se as pesquisas de Maria de Fátima Minetto Caldeira Silva (UFPR, 2000), Renato Nickel (UFPR, 2002), Patrícia Amélia Roveda (PUC-RS, 2007) e Claudia Omairi (UFPR, 2007). As investigações se dão em programas de estimulação precoce e os temas das investigações giram em torno da construção de noções cognitivas e noções de espaço das crianças com Síndrome de Down, Paralisia Cerebral e Deficiência Visual verificando os aspectos do desenvolvimento.

No tema *Abordagens no Atendimento de Estimulação Precoce* encontram-se as pesquisas de Mercedes Sant'Anna Ghazzi (PUC-RS, 2000), Julieta Jerusalinsky (PUC-SP, 2003), Melissa Tomaz (UCB, 2005) e Cristiane Pinheiro Maia (UFMA, 2007).

Suas Investigações giram em torno das características do trabalho da estimulação precoce nas APAES; de uma abordagem da clínica da estimulação Precoce por meio da Psicanálise e em relação à aplicabilidade da estimulação precoce como técnica de atendimento em berçários, direcionados a bebês marasmáticos e em crianças com possível risco autístico.

Nos estudos que envolvem o *Papel das Famílias nos Programas de Estimulação Precoce* encontram-se as pesquisas de Ana Flávia Hansel (UFPR, 2004); Andrea Tavares Grande (UPM, 2004); Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda (Unifor, 2004); Marcos Ricardo Datti Miqueletto (PUC-Campinas, 2004); Laisa Liane

Paineiras (Fiocruz, 2005); Fernanda Travassos Rodriguez (PUCRIO, 2007); Carolina Ribeiro Ambrozio (UFPR, 2009); Carla Meira Kreutz (PUCRIO, 2010).

Em relação ao papel das famílias que participam dos Serviços de Estimulação Precoce, as pesquisas investigam concepções paternas sobre o bebê com deficiência na faixa etária de zero a três anos de idade; as percepções da interação mãe-criança com Síndrome de Down (SD) e avaliam o efeito do Aconselhamento Genético (AG) sobre o comportamento de adesão de pais à estimulação precoce.

As pesquisas apresentam também algumas reflexões acerca das potencialidades de meninos e meninas com SAF (Síndrome de Alcoolismo Fetal) a partir da estimulação precoce, enfocando o investimento familiar. Investigam a importância do preparo das equipes de saúde em lidar com esta experiência de EP envolvendo as famílias.

Referente ao tema *Inclusão e o Papel da Estimulação Precoce*, o levantamento trouxe dois trabalhos: o de Marilene da Silva Cardoso (PUCRS, 2000) e a pesquisa de Simone Bampi (FEEVALE, 2010). As pesquisas propõem a investigação, a descrição e a compreensão do percurso de crianças com Síndrome de Down no período em que frequentavam o programa de estimulação precoce até o momento em que ocorreu a integração escolar.

O tema *Desenvolvimento Infantil com enfoque na Prevenção* foi encontrado nos trabalhos de Luiza Helena Acerbi Caram (FMRP, 2002); Ivone Montenegro Alves (FRGS, 2007) e Carolina Santos Soejima (UFPR, 2008).

Essas pesquisas objetivam a percepção e o conhecimento das causas que levam as crianças a um Programa de Estimulação Precoce, enfatizando a premência da detecção precoce na primeira infância. Enfatizam a problemática do desenvolvimento das crianças de zero até três anos de idade que permanecem tempo integral na creche pública, observando a ocorrência de defasagens no seu desenvolvimento devido, principalmente, à falta de estimulação.

## 4.2 ANÁLISE DAS TESES E DISSERTAÇÕES DE ACORDO COM OS TEMAS DE PESQUISA

### 4.2.1 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre o desenvolvimento cognitivo da criança de zero a três anos de idade.

No tema de investigação do *Desenvolvimento Cognitivo da Criança de 0-3 anos* encontram-se três dissertações. A pesquisa de Maria de Fátima Minetto Caldeira Silva (Dissertação/UFPR/2000), intitulada "A criança com Síndrome de Down e as noções de objeto permanente e de causalidade física", investiga os níveis da noção de objeto permanente e causalidade física em que se encontram as crianças com a Síndrome de Down em atendimento de estimulação precoce. Utilizando uma amostra de 22 crianças com idade entre quatro anos e quatro meses, Silva conclui que embora as crianças com a síndrome apresentem atrasos na construção dessas noções, o fazem de forma sucessiva, semelhante às crianças sem a síndrome (SILVA, 2000).

Renato Nickel (UFPR/2002) defende a sua dissertação intitulada "A aquisição da noção de espaço da criança portadora de paralisia cerebral com Hemiplegia Espástica", investigando em sua pesquisa em que níveis da noção de espaço encontram-se crianças com paralisia cerebral e hemiplegia espástica. Participam da amostra de Nickel (2002) nove crianças com idades entre quatro meses e quatro anos, em atendimento de estimulação precoce em centros especializados em reabilitação neurológica. O autor conclui que essas crianças constroem a noção de espaço, de forma sucessiva, nas mesmas etapas encontradas por Piaget em seus estudos.

A pesquisadora Patrícia Amélia Roveda (PUCRS/2007) construiu a sua dissertação com o título: "Pedagogia do Significado: Contribuições a Intervenção Precoce em Bebês com Deficiência Visual". Roveda (2007) teve como objetivo verificar aspectos do desenvolvimento do bebê com deficiência visual e seu atendimento em intervenção precoce. Participaram do seu estudo sete mães de crianças com deficiência visual e três profissionais capacitados para o trabalho de intervenção precoce em bebês que apresentam esta deficiência. Roveda (2007)

conclui com algumas sugestões para a melhoria do trabalho de intervenção oferecido à população.

A dissertação de Claudia Omaili (UFPR/2007) recebeu o nome: "Aquisição da noção de espaço pela criança com síndrome de Down, no atendimento de estimulação precoce". Seu estudo investiga em que níveis da noção de espaço encontram-se as crianças com Síndrome de Down, frequentadoras do programa de estimulação precoce. Participaram da pesquisa oito crianças com idades entre sete meses e quatro anos e 25 dias, em atendimento de estimulação precoce em uma Escola Especial. A autora conclui que as crianças com Síndrome de Down constroem a noção de espaço mesmo apresentando dificuldades no seu funcionamento adaptativo/cognitivo, de forma sucessiva, nas mesmas etapas encontradas por Piaget em seus estudos (OMAIRI, 2007).

Quanto aos problemas de desatenção que acompanham essas crianças, autores como Flórez e Ruiz (2005), Troncoso e Cerro (1999) afirmam ser uma lesão difusa nos hemisférios cerebrais, além de conexões corticais menores. Segundo os autores, estes seriam os aspectos justificáveis da dificuldade de selecionar e direcionar a atenção a um determinado estímulo, ignorando os demais. Já a fadiga das conexões corticais dificulta um período de atenção mais prolongado na criança com a Síndrome de Down. Roizen (1997) reafirma em seus estudos de neuroimagem que os déficits nos lobos parietais e frontais desses indivíduos justificam a tendência à distração e ao curto período de atenção em uma atividade específica.

A preocupação que levou à realização das pesquisas retrata a importância de conhecer de forma mais específica o desenvolvimento cognitivo nos primeiros anos de vida da criança com Síndrome de Down e da Paralisia Cerebral com hemiplegia espástica, tentando compreender e justificar seus comportamentos.

Os autores reportam-se à teoria da epistemologia genética de Jean Piaget considerando-a a mais adequada por descrever de forma mais detalhada a construção da inteligência da criança.

Preocupados com o processo de inclusão dessa clientela, relatam que a grande maioria dos professores ainda centra sua atenção no diagnóstico clínico da criança. Magalhães (2003) referenda o diagnóstico médico com caráter de exclusão, concentrado nas características deficitárias do indivíduo.



Pastore (1990) pontua a condição da deficiência física como uma barreira à aplicação da metodologia de ensino utilizada nas escolas regulares. Segundo o autor, a escola valoriza e patrocina atividades manuais, principalmente na pré-escola, às quais a criança com Paralisia Cerebral, por exemplo, é incapaz de realizar, inviabilizando dessa forma a sua condição de frequência e êxito.

Observa-se a necessidade em ambos e aos demais casos inclusivos de uma proposta ressignificada e referendada sempre pelo potencial e habilidades desses indivíduos, de acordo com Mantoan (1998).

#### 4.2.2 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre as abordagens de estimulação precoce

Foram encontrados cinco trabalhos com o tema *Abordagens no Atendimento de EP*. O primeiro a ser descrito é a dissertação: "Estimulação Precoce: Características do Trabalho nas APAES do Rio Grande do Sul", de Mercedes Sant'Anna Ghazzi (PUCRS/2000). Ghazzi investiga as características do trabalho de estimulação precoce nas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio Grande do Sul. Para a realização da pesquisa elaborou um instrumento enviado às 124 escolas que utilizou como amostra. Conclui nesse estudo que os programas de estimulação precoce desenvolvidos pelas APAEs foram recentemente estruturados e encontram-se em construção, que o atendimento às crianças geralmente se inicia mais tarde que o usual e que há uma relativa dificuldade das escolas em contratarem técnicos especializados, assim como dificuldade de aperfeiçoamento por parte deles (GHAZZI, 2000).

Ainda enquadrado nesse tema, encontra-se a pesquisa de Julieta Jerusalinsky (PUC-SP/2003), que por meio da sua dissertação intitulada "Temporalidade e Clínica com Bebês - Uma Abordagem da Clínica da Estimulação Precoce a Partir do Corte Epistemológico da Psicanálise", analisa a questão da temporalidade na clínica com bebês e crianças pequenas, denominado há mais de 30 anos como "estimulação precoce". A autora trabalhou a partir do corte epistemológico da psicanálise e, sobretudo, a partir da fundamentação de Freud e Lacan (JERUSALINSKY, 2003).

A pesquisadora Melissa Tomaz (UCB/2005) apresenta sua dissertação: "A estimulação precoce como técnica de atendimento em berçários". A amostra do seu estudo é composta por quatro bebês, entre oito e dez meses, de nível socioeconômico médio-alto, frequentadores de um berçário no bairro Lago Sul, em Brasília. Essa pesquisa conclui que a estimulação precoce apresenta-se como um excelente meio para o desenvolvimento do bebê em suas dimensões afetiva, cognitiva e social (TOMAZ, 2005).

A dissertação de Cristiane Pinheiro Maia (UFMA/2007), de nome: "Propostas de Programas de Estimulação Precoce para Bebês Marasmáticos em Vivência Hospitalar no 1.º ano de vida", objetivou a apresentação de propostas de programas para estimulação precoce. Para tanto, realizou estudo de caso de cinco bebês, com idades entre dois a cinco meses, com diagnóstico de desnutrição energético-proteica de tipo marasmo e internados em Hospital Público Infantil (HPI) em São Luís-MA. A autora conclui que os componentes curriculares dos programas de estimulação precoce construídos para atendimento desta clientela compreendem: os atrasos nas habilidades neuromotoras, os objetivos, as atividades estimuladoras, os recursos materiais, os procedimentos de intervenção, a duração do programa e os ambientes de estimulação (MAIA, 2007).

Com sua tese de doutoramento "A Aplicabilidade de um Programa de Intervenção Precoce em Crianças com Possível Risco Autístico", Olivia Balster Fiore Correia (PUC-RIO/2006) objetivou avaliar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce, de abordagem desenvolvimentista. Para tanto, participaram de seu levantamento duas crianças, de dois anos e nove meses, que apresentavam dificuldades iniciais características do transtorno do espectro autista e as suas respectivas cuidadoras. O programa consistiu em desenvolver dezesseis comportamentos pré-verbais nessas crianças, considerando suas falhas nos comportamentos comunicativos, o que ocasiona prejuízo severo no seu desenvolvimento. Mostrou-se aplicável e eficaz, desenvolvendo nove comportamentos em uma criança e seis, em outra (CORREIA, 2005).

Nos trabalhos realizados evidencia-se a preocupação de modificação nos atendimentos de EP. Os pesquisadores relatam a situação em relação à formação e instrumentalização dos profissionais que atuam no setor.

Sustenta-se que os programas de estimulação devem considerar os níveis de organização já alcançados pela criança e suas possibilidades de assimilação e acomodação ao objeto que está sendo oferecido, propiciando sempre a condição de desafio e avanço nas suas propostas de intervenção.

O posicionamento que os trabalhos trazem sobre a estimulação precoce podem ser referendados pelo que mencionam Coriat e Jerusalinsky (1980), indicando-a com a possibilidade de despertar a criança para o problema que ela não sabe solucionar, perturbar o seu equilíbrio e gerar a busca de um novo patamar de equilibração. Referem-se a um aspecto de desafio nas intervenções propostas que ultrapassam as rotinas preestabelecidas, padronizadas e impessoais.

De acordo com Spiker (1990, p.425), os programas de estimulação devem ter a "perspectiva focalizada na promoção otimizada do funcionamento das áreas básicas do desenvolvimento como, cognição, linguagem, social, emocional e física e ao mesmo tempo considerar o tempo e o contexto físico e social das atividades, respeitando a seqüência de estágios do desenvolvimento humano". Em um ambiente que, conforme Rodrigues (2002), deve ser afetivo e de calor humano.

Caravaca (2006) complementa considerando a estimulação precoce, em um sentido mais amplo, valorizando aspectos biológicos, psicossociais, educativos e ambientais, assim como os fatores históricos sociais e culturais e a bagagem genética individual e da espécie relacionando-se dinamicamente (CARAVACA, 2006).

A referência atual desse atendimento traz como diretriz o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1989), citados nos trabalhos mais atuais. Um modelo que articula a intervenção dos profissionais, os serviços de apoio familiar, a própria família, a criança e os serviços de saúde e educação (GARCÍA SÁNCHEZ, 1998). Referencia ações concretas de prevenção, detecção e intervenção, atentando para as características patológicas, sociais, familiares e psicológicas da criança. As intervenções propostas baseadas nesse modelo pressupõem que as alterações no desenvolvimento ocorram de uma confluência de múltiplos fatores biológicos e sociofamiliares, considerando que as intervenções devam ser planejadas em relação à criança e ao seu meio (GARCÍA SÁNCHEZ *et al.*, 2003).

O foco da intervenção deixa de ser o atraso da criança e a atuação se efetiva no ambiente da criança, na sua casa e sua creche, o que, segundo Perpiñán Guerras (2003), é mais importante do que a atuação sobre a própria criança.

#### 4.2.3 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre o papel das famílias no processo de estimulação precoce

No tema do *Papel das Famílias nos Programas de EP* foram elencadas oito pesquisas. Ana Flávia Hansel (UFPR/2004) apresenta a sua dissertação sob o título: "Concepções paternas sobre o bebê com deficiências, inserido em programa de estimulação precoce, na educação especial". A investigadora concentrou-se em uma população de bebês com faixa etária de zero a três anos de idade que apresentam deficiência e que se encontram inseridos em um programa educacional de estimulação precoce, na Educação Especial. Para tanto, entrevistou oito pais de bebês que frequentam o referido atendimento no município de Irati, Paraná. O estudo concluiu sugerindo que o atendimento da estimulação precoce deve levar em consideração a família, seu discurso, "suas ações e sentimentos com a finalidade de propiciar interações mais adequadas e satisfatórias entre todos os membros da família das crianças com deficiência" (HANSEL, 2004).

A pesquisadora Andrea Tavares Grande (UPM/2004), por meio de sua dissertação intitulada "Interação Mãe-Criança com Síndrome de Down: Fator de Relevância para o Planejamento e Prática em Estimulação Precoce", objetivou identificar a percepção da interação mãe-criança com SD sob o ponto de vista materno e dos profissionais de estimulação precoce. Trabalhou com um grupo de seis mães com filhos de até quatro anos, e com um grupo de seis terapeutas destas crianças. Conclui-se nessa pesquisa que a atuação dos profissionais com suas práticas terapêuticas e orientações às mães realizadas durante o programa de EP influenciou no relacionamento da díade de maneira positiva, com consequências à facilitação do vínculo entre mãe-filho (GRANDE, 2004).

A dissertação "Ações educativas na estimulação precoce: análise do desempenho das mães no cuidado diário com os filhos", de Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda (UNIFOR/2004), conclui que há grande importância em se considerar, nos programas de EP, *fatores ambientais (familiar, social, econômico, cultural e físico)*, assim como as suas relações com as atividades da vida diária, que podem vir a ser desencadeantes de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. Realizou doze ações educativas com as mães com o intuito de potencializar o

processo terapêutico dos bebês e a competência das cuidadoras ensejando mudanças em suas atitudes e comportamentos. Holanda (2004) selecionou como sujeitos desse estudo oito mães de filhos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em tratamento na estimulação precoce do Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI (Fortaleza/Ceará).

Ainda enquadrado neste tema encontra-se a dissertação de Marcos Ricardo Datti Miqueletto (PUC-Campinas/2004) com o título: "Síndrome de Down: Efeito do Aconselhamento Genético na Adesão à Estimulação Precoce". Miqueletto objetiva avaliar o efeito do Aconselhamento Genético (AG) sobre o comportamento de adesão de pais à estimulação precoce. Participaram de seu trabalho 12 casais de pais, entrevistados pelo pesquisador a partir de roteiros semiestruturados. Miqueletto conclui reforçando a premissa de que regras bem definidas promovem modificações comportamentais sendo úteis para a estimulação da criança com Síndrome de Down (MIQUELETTTO, 2004).

A dissertação de Laisa Liane Paineiras (Fiocruz/2005), nominada "Narrativas Sobre A Estimulação Precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcoólica Fetal", traz algumas reflexões acerca das potencialidades de meninos e meninas com SAF (Síndrome Alcoólica Fetal) a partir da estimulação precoce, enfocando *o investimento familiar*, sobretudo materno, considerando que a maioria de crianças com tal patologia tem atribuída à sua história de vida, episódios de abandono, adoção e(ou) rejeição materna. Paineiras (2005) reflete sobre as habilidades motoras apresentadas no decorrer do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças tendo como base a estimulação precoce.

A autora Carolina Ribeiro Ambrozio (UFPR/2009), em sua dissertação intitulada: "Participação de Mães na Avaliação do Desenvolvimento do Bebê com Síndrome de Down, realizada pelo Psicólogo, na Estimulação Precoce", investigou as *concepções das mães* sobre a sua participação na avaliação do desenvolvimento do filho, realizada pelo psicólogo, no atendimento de Estimulação Precoce. Participaram da pesquisa sete bebês com Síndrome de Down, com idade entre zero e três anos matriculados em programa de Estimulação Precoce de uma escola especial em Curitiba/Paraná. Ambrozio indica que a pesquisa revelou uma nova possibilidade de atuação do psicólogo, na perspectiva de um modelo integral de intervenção

na Estimulação Precoce, com a plena participação e envolvimento familiar (AMBROZIO, 2009).

A tese de doutorado de Fernanda Travassos Rodriguez (PUCRIO/2007), denominada "Síndrome de Down: da Estimulação Precoce do Bebê ao Acolhimento Precoce da Família", investiga a importância do preparo das equipes de saúde em lidar com esta experiência e, assim, propiciar a emergência do apego e dos vínculos entre o bebê e os pais. Para tal empreendimento, estuda as *relações pais-bebê* pelo prisma de diversas teorias. Rodriguez constata que os profissionais dos centros obstétricos que comunicam aos pais o diagnóstico do filho e os terapeutas quando realizam a estimulação precoce do bebê, em geral, não consideram os aspectos relacionais entre os membros do conjunto pais-bebê-profissionais como parte do próprio trabalho, e isso, além de gerar diversos impasses nas maternidades e nos centros de estimulação precoce, não contribui para a elaboração do luto do bebê ideal por parte dos pais e nem para o acionamento do potencial maturativo do bebê e do seu advento como sujeito (RODRIGUEZ, 2007).

A dissertação de Carla Meira Kreutz (PUCRIO/2010) recebeu o título "A efetividade de uma intervenção precoce na interação entre os *pais* e um bebê prematuro com deficiência visual". Essa pesquisa se desenvolveu por um estudo de caso sobre uma família com um bebê com deficiência visual. Kreutz (2010) sugere em suas análises que a intervenção precoce atua em termos de promoção de mudanças na interação parental com o bebê e de expressão de emoções.

A análise das pesquisas indica a necessidade de trazer a família para participação dessa proposta de EP, considerando-a como agente fundamental nesse processo. Segundo Lamb (1997), crianças com pais altamente envolvidos apresentam maior competência cognitiva, maior empatia, menor crença sexualmente estereotipada e um maior nível de controle interno, refletindo em sintomas comportamentais e emocionais bastante positivos.

Evidencia-se ainda a preocupação de tornar também o pai participante do processo mediante a interação pai-criança. O serviço de EP empodera o pai, dando-lhe acesso aos conhecimentos, desenvolvendo habilidades e propiciando recursos que os capacitem a ganhar controle positivo na relação com seus filhos deficientes.

A discussão aponta a presença do pai no meio familiar como um fator fundamental no desenvolvimento das crianças, o que, segundo Kassotaki (2002,

p.69), esclarece a importância das mudanças nos papéis tradicionais dos homens nas famílias.

Um dado bastante significativo, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1998, relata o índice de pais que reivindicavam a guarda dos filhos. Este percentual havia subido de 5,0% para 25,0% desde 1993 (CARUSO, 2002) e verificou-se ainda que a quantidade de crianças que moravam em casas comandadas por um homem – sem a mulher – triplicou desde 1978.

Há uma tendência evidente de homens participando cada vez mais da vida de seus filhos, e se faz de grande importância instrumentalizar esse pai, fazendo-o perceber a sua relevância no desenvolvimento psicoafetivo dos filhos, na construção da sua personalidade e na personificação da autoridade, da segurança, de ideais e valores (BARUFFI, 2000, p.4). Indo além do papel de provedor, o pai referencia a grande importância de sua atuação para o funcionamento harmônico familiar.

#### 4.2.4 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre a inclusão e o papel da estimulação precoce

Referente ao tema *Inclusão e o Papel da EP*, Marilene da Silva Cardoso (PUCRS/2000), em sua dissertação "Integração/Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Implicações Psicopedagógicas", objetivou investigar, descrever, compreender e explicar o percurso de duas crianças com Síndrome de Down no período em que frequentavam o programa de estimulação precoce até o momento em que ocorreu a integração no meio escolar.

Por meio de sua pesquisa, Cardoso (2000) evidencia que os alunos com Síndrome de Down, que participaram de um programa de estimulação precoce e foram integrados desde a educação infantil, apresentam significativos progressos no seu desenvolvimento potencial. A autora destaca que a inserção em um ambiente altamente estimulador, segundo ela, proporcionado pelas crianças que não apresentam nenhuma deficiência ou dificuldade, colabora efetivamente para adaptação, sociabilidade e construção do conhecimento dos alunos com necessidades educativas especiais.

A pesquisadora Simone Bampi (Feevale/2010), por meio de sua dissertação intitulada: "Primeira Infância e Saúde Pública: A Estimulação Precoce como Estratégia de Inclusão Social", teve como foco a verificação da produção de novos modos de atenção em saúde para a primeira infância. A pesquisa apontou a importância do trabalho em rede para crianças de um a três anos, integrando profissionais, serviços e gestores na construção de estratégias para que a EP seja implementada como ferramenta de inclusão social desta população que se encontra em situação de risco em seu desenvolvimento (BAMPI, 2010).

As propostas atuais trazem a possibilidade de discutir a inclusão diante de um paradigma que não se refere mais à condição da tolerância e da "humanidade". As novas concepções colocam os direitos humanos na linha de frente e a necessidade evidente de se repensar a sociedade e especificamente a educação. Exige que dentro das Instituições escolares se pratiquem novos saberes, se investiguem outras maneiras de resolver os problemas, de avaliar os alunos, de organizar o tempo e espaço, de organizar seu currículo, pensando em novos alunos com e sem necessidades especiais.

Há uma crise paradigmática instalada, exigindo transformações, contestações transgressões ante o que já está posto.

A educação especial, neste contexto, por muito tempo trouxe consigo uma cultura assistencialista e terapêutica, por motivos anteriormente discutidos. Testemunhou por um bom tempo de modalidades de atendimento como as instituições especializadas, os centros de habilitação, as oficinas protegidas de trabalho, os clubes sociais especiais, as associações desportivas especiais, o que, de acordo com Sassaki (1997, p.31), concebe a ideia de proteger o diferente e quando possível reintegrá-lo ao convívio social.

Dessa forma, apesar de seu importante papel e trajetória, a educação especial não se constituiu em um nível de ensino, atendo-se aos limites de suas atribuições e dessa forma necessitando complementar o processo de escolarização dos alunos com deficiência em escolas comuns. Além disso, as escolas e as instituições especializadas ainda resistem muito às mudanças provocadas pela inclusão, e, de acordo com Mantoan (2004), os motivos alegados para essa resistência revelam seu conservadorismo e expõem a fixidez organizacional dos serviços dispensados a seus alunos.



Por sua vez, a condição de análise da Escola Regular nos remete a uma escola programada para atender a um aluno idealizado. Pautada por um projeto educacional elitista, homogeneizador e meritocrático, colhe como resultado a produção e confirmação de inúmeras situações de exclusão. O ensino básico proporciona um perfil de organização que impossibilita a diferença.

O modelo educacional denota sinais de alerta de um esgotamento transmitindo e reproduzindo conhecimentos acadêmicos em uma organização cotidiana entre suas aulas e suas provas. A divisão curricular evidencia a fragmentação dos saberes e cada matéria escolar apresenta um fim em si mesmo, não possibilitando que esses preciosos conhecimentos extrapolem seus limites e forneçam aos seus alunos um meio de compreender o mundo de forma mais clara e com múltiplas possibilidades de inferência. O conhecimento se transmite correspondendo a verdades preestabelecidas, absolutas e inquestionáveis. A previsão e distribuição do tempo e espaço escolar são restritas e demarcadas rigidamente com esse perfil organizacional obsoleto. A inclusão torna-se inviável, principalmente quando se intenciona e compreende por inclusão a possibilidade de ensinar a todas as crianças indistintamente, em um mesmo espaço educacional: as salas de aula de ensino regular. Onde se propõem ações educativas que promovam o convívio com as diferenças e aprendizagem construídas por meio da experiência relacional participativa, construída no coletivo das salas de aula e a fim de produzir sentido para o aluno e contemplar a sua subjetividade (MANTOAN, 2004).

Sassaki (1997, p.41) conceitua a inclusão como o processo pelo qual a sociedade se adapta com a intenção de colocar, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. O autor indica o grande desafio dos profissionais da educação de trabalhar por uma escola inclusiva, com qualidade de ensino, considerando a educação básica como mola mestra do desenvolvimento econômico e social de um país. Estende ainda esse compromisso à construção de uma justiça que funcione, de uma saúde que abrigue a todos e de uma política comprometida com o cidadão.

Rabelo (1999, p.20) contribui indicando que "hoje, o grande desafio é a elaboração de uma política educacional voltada para o estabelecimento de uma escola

realmente inclusiva, acessível a todos, independentemente das diferenças que apresentam, dando-lhes as mesmas possibilidades de realização humana e social".

Sobre esta sociedade inclusiva, Assmann (1998, p.222) identifica "a vivência de um império estarrecedor da lógica da exclusão". Segundo o autor, a atual conjuntura anestesia os indivíduos diante de tantas formas de exclusão que se manifestam em suas vidas, independentemente que se apresentem com cunho religioso, ético, social, econômico ou educacional. A lógica da exclusão é crescente e a insensibilidade diante dela tornou-se um padrão, difícil de ser modificado. Daí a grande importância de análise e discussão para questões inerentes à possibilidade de ressignificação da sociedade e especificamente da instituição escolar.

#### 4.2.5 Levantamento e análise de teses e dissertações sobre o desenvolvimento infantil: enfoque na prevenção

Sobre o tema *Desenvolvimento Infantil com enfoque na Prevenção* foram mapeados três trabalhos. A dissertação de Luiza Helena Acerbi Caram (FMRP/2002), intitulada "Sobre o diagnóstico de crianças seguidas em um projeto de estimulação precoce. Enfoque nos fatores de risco e prevenção", objetivou o conhecimento das causas que levam as crianças a um Programa de Estimulação Precoce. O estudo conclui que há necessidade de se incluir no protocolo de EP uma avaliação continuada, propondo que as informações tenham um fluxograma predeterminado, permitindo um acompanhamento eficaz desde o seu início. Com vistas a uma documentação informatizada e acessível, este registro deve ser de fácil acesso a todas as equipes de saúde ou profissionais por onde passam a criança, a mãe e a família (CARAM, 2002).

O estudo realizado por Ivone Montenegro Alves (FRGS/2007) e publicado em sua dissertação denominada: "A estimulação precoce e sua importância na educação infantil – detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento" busca articular a detecção precoce na primeira infância, considerando o desenvolvimento sem dissociá-lo da constituição psíquica. Refere-se ao trabalho da estimulação precoce, com crianças de 0 a 3 anos que apresentaram sinais de risco psíquico para o seu

desenvolvimento e que participam de escolas do município de Porto Alegre. Alves (2007) conclui que é possível perceber indicadores que preocupam em relação ao risco psíquico e desenvolvimento das crianças, situando a escola, além da família, como um lugar de grande importância na história de vida e na constituição psíquica das crianças.

A tese de Carolina Santos Soejima (UFPR/2008), que recebeu o nome de "Atenção e Estimulação Precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche", pretendeu verificar o desenvolvimento das crianças de zero até três anos de idade que permaneciam em tempo integral em uma creche pública, em Curitiba, PR, observando se ocorriam defasagens no seu desenvolvimento devido, principalmente, à falta de estimulação. Soejima conclui ao término do seu trabalho que a falta de uma dimensão educativa, prática e funcional, nos objetivos da creche e a separação das funções de cuidar e educar, por parte dos educadores das creches, podem estar contribuindo para a ausência de estimulação adequada à criança (SOEJIMA, 2008).

A mortalidade infantil é considerada um quesito da má qualidade de vida e consequentemente da não efetivação dos serviços de saúde e políticas públicas. A prevenção objetivando especialmente a redução de mortes por causas evitáveis não demonstra grandes avanços no Estado Brasileiro. O que se observa é a pouca utilização dos recursos disponíveis na rede de saúde pelas gestantes, refletindo nas causas dos óbitos em menores de um ano de idade, que no ano de 2001 foram principalmente relacionadas à prematuridade, à insuficiência respiratória, à anóxia, à morte súbita e ao absenteísmo ao pré-natal, de acordo com o Boletim da Saúde de 2003.

O atendimento pré-natal em muito pode contribuir na detecção precoce de alterações no desenvolvimento do feto, minimizando os problemas pós-natais, e, consequentemente, a mortalidade infantil, assim como pode evitar as mortes intrauterinas. Esse enfoque deve ser um dos que orientam as ações preventivas.

Porém, outros fatores de acordo com Dall'Agnese *et al.* (2003), como a dependência econômica, a pobreza, a dupla jornada de trabalho, a violência, a discriminação, a falta de alimentos ou a sua distribuição desigual no ambiente doméstico afetam também diretamente a sua saúde nas diversas etapas da vida.

Sendo assim, as políticas públicas devem ir além do eixo materno-infantil, e de forma integral educar e prevenir as situações de risco da mamãe e do bebê.

Avalia-se que o custo da prevenção mostra-se significativamente menor do que os programas que se fazem necessários para *tratar* o indivíduo após a instalação da deficiência e observa-se ainda que esse modelo centrado no tratamento e não na prevenção revela-se insustentável. Um investimento direcionado e intencional para inverter os rumos deste processo de elevados índices de deficiência faz-se prioritário no Estado Brasileiro, investindo-se na criação e efetivação de políticas públicas de prevenção.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afinal, qual o estado do conhecimento sobre a estimulação precoce no conjunto das teses e dissertações brasileiras publicadas entre os anos 2000 e 2011?

A metodologia dos trabalhos referentes ao estado do conhecimento da EP apresentou limitações perceptíveis durante o mapeamento. Os resumos recorridos não obedeceram a uma padronização quanto ao seu conteúdo, formato e apresentação, observando-se muitas vezes a falta de dados importantes para o levantamento, o que consequentemente dificulta a análise. Alguns resumos apresentaram-se sucintos, outros incompletos, faltando dados a respeito do tipo de pesquisa, dos procedimentos adotados e da forma que os dados foram coletados. Certos resumos também não deixam claros os objetivos da pesquisa.

Compreender as produções acadêmicas baseando-se apenas em resumos torna-se um desafio. A leitura apenas dos resumos é insuficiente para uma compreensão integral, que proporcione um entendimento lógico e sequencial do conjunto de informações apresentados. Foram identificadas lacunas, ambiguidades e singularidades que acabam por abrir espaço para a interpretação do pesquisador que o lê.

Quanto às perspectivas de atuação nos Programas de Estimulação Precoce, mesmo frente a essas limitações, observa-se que as considerações que se formulam pretendem delinear novas contribuições, particularmente as dirigidas a comprovar a efetividade da proposta do Serviço de Estimulação Precoce baseada em novas percepções sobre o tema indicando:

- Um componente menos clínico-reabilitador – a leitura dos resumos sugere um modelo de Estimulação Precoce centrado não mais em atrasos e problemas evidenciados na criança, ou com um caráter compensatório, mas antes nas potencialidades das crianças, enfatizando a condição de um ser humano que se desenvolve com seus domínios e seus limites.
- Um envolvimento contínuo entre a família e os terapeutas indicando o fortalecimento de vínculos e a percepção de um modelo que compreenda que todos os espaços de convívio dessa criança são agentes que interferem no seu desenvolvimento.

- Um modelo de perspectivas contextuais e ecológicas do desenvolvimento que evidencie a importante relação com os diferentes contextos nesse processo, desde um nível de maior proximidade a um nível mais abrangente e lato. Propõe-se uma intervenção como medida de apoio as famílias, enfocando ainda a grande importância das redes de saúde, educação e ação social estarem articuladas.
- Um novo entendimento a respeito dos fatores de risco, considerando-os de forma mais abrangente e integrados a um conceito que vai além das dificuldades inerentes ao quadro patológico da criança. Fatores de Risco advindos de situações sociais, econômicas, culturais e perspectivas emocionais que podem colocar em risco o desenvolvimento da criança.
- Uma proposta de EP que facilite a integração da criança ao seu meio familiar, escolar e social. Embasada em princípios da globalidade, onde a criança é encarada na sua integralidade; e efetivada por meio de ações integradas e conjugadas, em que a criança é vista em situação de vida não apenas familiar, mas também social e cultural.
- Um paradigma que ultrapassa a interdisciplinaridade e intenciona a transdisciplinaridade, ao evidenciar práticas e instrumentos que permitam uma melhor elegibilidade dos casos e uma orientação técnica de intervenção mais focada nas efetivas necessidades da criança, da família e do seu contexto numa perspectiva ecológica.

Poucas pesquisas identificam a responsabilidade em direcionar a amplitude do atendimento da educação especial manifestando uma preocupação direcionada à autonomia e ao processo de inclusão educacional e social desses sujeitos.

As inquietações pessoais e a necessidade de subsidiar a prática diária, somadas ao perfil investigativo, estão presentes em muitos dos autores das pesquisas, revelando a constante preocupação de um novo perfil de profissional para enfrentar a demanda imposta. Ressignificar, repensar e reorganizar são situações de ordem prioritária para introduzir novos saberes e possibilidades que deem conta de atender a PcD nos espaços regulares.

Alguns temas bastante relevantes como: a concepção dos familiares a respeito do serviço de estimulação precoce; as possibilidades de estruturação de um serviço de EP nos paradigmas transdisciplinares; a atuação efetiva das famílias na

Avaliação e Intervenção dos Serviços; a discussão sobre as políticas públicas que oficializem e respaldem efetivamente a EP; a importância do aprofundamento referente ao desenvolvimento infantil, como meio de propor ações mais adequadas para as crianças da EP; os estudos sobre o diagnóstico precoce e suas diversas facetas; a importância da articulação dos saberes dos membros da equipe da EP, foram abordados superficialmente e muitos não mencionados nos resumos.

Considera-se necessária a análise das teses e dissertações baseadas em novas categorias, tomando como referência não só os resumos, mas também as pesquisas em sua íntegra, com a proposta de tornar o mapeamento mais completo e abrangente e aprofundado. Ponderando, assim a possibilidade de encontrar novas sugestões e respostas capazes de orientar as ações institucionais e o trabalho de profissionais envolvidos nesse processo.

Finaliza-se este trabalho considerando a intencionalidade em contribuir para o acervo bibliográfico no que se refere ao atendimento de estimulação precoce para bebês, informando de maneira atualizada e articulada diferentes possibilidades de ação e um referencial substancial para embasamento das questões teóricas e práticas. A análise dos documentos encontrados fornece a possibilidade de um panorama sistematizado dos trabalhos produzidos nos últimos dez anos no Brasil, contribuindo para o conhecimento, a socialização, a divulgação e principalmente o reconhecimento e a articulação do que já está posto. O conhecimento verificado nos documentos mapeados não se esgota e dá margem a diversas compreensões e análises, que certamente virão cheias de valores e repertórios pessoais impulsionando para novas pesquisas.

## REFERÊNCIAS

AIELLO, A. L. R. Instrumentos para avaliação do ambiente familiar visando à inclusão. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57., 2005, Fortaleza. **Resumos...**, Fortaleza, CE, 2005. 1 CD.

AIELLO, A. L. R.; WILLIAMS, L. C. A. **Intervenção com famílias de crianças especiais**: o Inventário Portage Operacionalizado. São Paulo: Memmon, 1999.

ALVES, I. M. **A estimulação precoce e sua importância na educação infantil**: detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento. 102p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/60397>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

AMBRÓZIO, C. R. **Participação de mães na avaliação do desenvolvimento de bebê com Síndrome de Down realizada pelo psicólogo na estimulação precoce**. 146f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <[http://www.ppge.ufpr.br/teses/teses/M09\\_ambrozio.pdf](http://www.ppge.ufpr.br/teses/teses/M09_ambrozio.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2012.

ANDRADE, S. A.; SANTOS, D. N.; BASTOS, A. C.; PEDROMÔNICO, M. R. M.; ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p.606-611, 2005.

ASSMANN, H. A corporeidade como instância radical de critérios pedagógicos e ético-políticos; Cidadania: crítica à lógica da exclusão. In: \_\_\_\_\_. **Metáforas novas para reencantar a educação**. São Paulo: Ed. da UNIMEP, 1998.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. **Deficiência mental, família, sexualidade**. São Paulo: Memnon, 1993.

AZEVEDO, J. C. Escola cidadã: políticas e práticas. Trabalho apresentado no GT – Ensino Fundamental. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 23., 2000, Caxambu. **Anais...** Caxambu, 24-28 set. 2000.

BAMPI, S. **Primeira infância e saúde pública**: a estimulação precoce como estratégia de inclusão social. 205f. Dissertação (Mestrado em Inclusão Social e Acessibilidade) - Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo-RS, 2010. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Dissertacao/DissertacaoSimoneBampi.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2012.



BARBOSA, A. F. C. **Aplicação das escalas Bayley de desenvolvimento infantil II para a avaliação de comportamentos em crianças com carência nutricional.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BARUFFI, A. M. Z. **Família e socialização:** um estudo das implicações da situação de presença – ausência paterna. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

BATISTA, C. G.; ENUMO, S. R. F. Prevenção em saúde: prevenção de deficiências. In: NUNES, L. R. O. P. (Org.). **Prevenção e intervenção precoce em educação especial.** Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 1996. p.1-11.

BENNETT, F. C.; GURALNICK, M. J. Eficácia da intervenção sobre o desenvolvimento nos primeiros cinco anos de vida. **Clínicas Pediátricas da América do Norte**, v.6, p.1587-1602, 1991.

BEYER, H. O. **Inclusão e avaliação na escola:** de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Mediação, 2005. 128p.

BITTAR, R. E.; FONSECA, E. B.; ZUGAIB, M. Predição e prevenção do parto pré-termo. **Femina**, Rio de Janeiro, v.38, n.1, jan. 2010.

BOLSANELLO, M. A. **Interação mãe-filho portador de deficiência:** concepções e modo de atuação dos profissionais em estimulação precoce. 146 p. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-21052007-151917/pt-br.php>>. Acesso em: 25 maio 2012.

BOLSANELLO, M. A. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. **Educar em Revista**, Curitiba, n.22, p.343-355, 2003.

BOLSANELLO, M. A. Prevención desde la escuela infantil: desafios en la realidad brasileña. **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, v.65, n.23/2, p.73-82, 2009.

BRANDÃO, P.C. A trajetória da estimulação precoce à psicopedagogia inicial. **Escrita da Criança - Revista do Centro Lydia Coriat**, Porto Alegre, n.3, p.77-96, 1990.

BRASIL. Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). **Plano Nacional de Ação Conjunta para a Integração da Pessoa Deficiente**. Rio de Janeiro: Comitê Nacional para a Educação Especial, 1986.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educacionais Especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Educacionais de Educação Precoce**: o portador de necessidades educativas especiais. Brasília: MEC, SEESP, 1995. 48p.

BRASIL. Decreto Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **DOU**, Brasília, DF, 23 dez 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2012.

BRASIL. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC- SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais**. Brasília, 2000. 22p.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/CNE/CEB, 2001.

BRASIL. Lei n.º 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **DOU**, Brasília, DF, 10 jan. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2012.

BRASIL. Decreto n.º 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. **DOU**, Brasília, DF, 25 abr. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2012.

BRASIL. Decreto n.º 761, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. **DOU**, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação - PNE: 2011-2020**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde - PNS: 2012-2015**. Brasília-DF, 2011.

BRAZENTON, T.; CRAMMER, B. **A relação mais precoce: os pais, os bebês e a intervenção precoce**. Lisboa: Terramar, 1989.

BRONFENBRENNER, U. Ecological system theory. **Annals of Child Development**, v.6, p.187-249, 1989.

BRONFENBRENNER, U.; CECI, S. J. Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective. A bioecological model. **Psychological Review**, v.101, n.4, p.568-586, 1994.

BUCKLEY, S.; BIRD, G. Including children with Down syndrome. **Down Syndrome News and Update**, v.1, n.1, p.5-13, 1998.

BUENO, J. G. S.; FERREIRA, J. R.; BAPTISTA, C. R.; OLIVEIRA, I. A. de; KASSAR, M. M.; FIGUEIREDO, R. V. de. Políticas de educação especial no Brasil: estudo comparado das normas das unidades da federação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.11, n.1, p.97-117, 2005.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. Tradução de Raquel Mendes. 5.ed. Rio de Janeiro: Record, 2006. (No original: The disabled and their parentes).

CARAM, L. H. A. **Sobre o diagnóstico de crianças seguidas em um projeto de estimulação precoce: enfoque nos fatores de risco e prevenção**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - SP, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000088&pid=S0004-282X200600030002200011&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000088&pid=S0004-282X200600030002200011&lng=es)>. Acesso em: 14 abr. 2012.

CARAVACA, J. S. **La eficacia de los programas de atención Temprana em ninos de riesgo biológico**. Tese (Doutorado) - Departamento de Psicologia evolutiva y de la Educacion, Facultad de Psicologia, Universidad de Murcia, Murcia, 2006.

CARDOSO, M. **A integração/inclusão de alunos com necessidades educativas especiais**: implicações psicopedagógicas. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da PUCRS, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <[http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2000/Aprendizagem\\_e\\_conhecimento/Mesa\\_Redonda\\_-\\_Trabalho/05\\_40\\_41\\_3M2302.pdf](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2000/Aprendizagem_e_conhecimento/Mesa_Redonda_-_Trabalho/05_40_41_3M2302.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2012.

CARUSO, M. Pais que são mães. **Isto é São Paulo**, v.1714, p.14-18, 2002. [Edição Especial: dia dos Pais]

CITTADINO, A. T.; SILVA, B. P. A.; KUHN, E. C.; SARRUF, M. C.; ARDORE, M.; FRANCO, M. P. G.; SASSAKI, R. A. H.; ROMERO, S.; MONTEIRO, V. L. A. **Estimulação precoce de 0 a 5 anos**. São Paulo: APAE, 1995.

CONANDA. **Diretrizes Nacionais para a Política de Atenção Integral à Infância e à adolescência**. Brasília: Conanda, 2000.

CORDE - COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA. **Prevenção da deficiência**: proposta metodológica. Brasília: CORDE, 1994. 40p.

CORIAT, E. **Psicanálise e clínica de bebês**. Porto Alegre. Artes e Ofícios, 1997. 310p.

CORREIA, L. M.; SERRANO, A. M. **Envolvimento parental em intervenção precoce**: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Porto: Porto Editora, 1998. (Coleção Educação Especial).

CORREIA, O. B. F. **A aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico**. 96p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <[http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/tesesabertas/0410559\\_05\\_pretextual.pdf](http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/tesesabertas/0410559_05_pretextual.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2012.

D'AFFONSECA, S. M.; WILLIAMS, L. C. A. Clubinho: intervenção psicoterapêutica com crianças vítimas ou em risco de violência física intrafamiliar. **Temas em Desenvolvimento**, São Paulo, v.12, n.67, p.33-43, 2003.

DALE, N. **Working with Families of Children with Special Needs**. London: Routledge, 1996.

DALL'AGNESE, L. E. *et al.* Absentismo al Programa de Asistencia Prenatal: motivos argumentados por lãs madres de niños prematuros. **Boletim da Saúde**, v.17, n.1, p.9-20, 2003.

DEL PRETTE, Z. A. P.; MARTINI, M. L. F. P.; DEL PRETTE, A. Contribuições do referencial das habilidades sociais para uma abordagem sistêmica na compreensão do processo de ensino-aprendizagem. **Interações**, v.10, n.20, p.57-72, 2005.

DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. O que significa ter uma criança com deficiência mental na família? **Educar**, Curitiba, n.23, p.161-183, 2004.

DORÉ, R.; WAGNER, S.; BRUNET, J.-P. A integração escolar: os principais conceitos, os desafios de sucesso no secundário. In: MANTOAN, M. T. E. *et al.* **A interação de pessoas com deficiências**. São Paulo: Menmon, 1997.

DUNST, C.; BRUDER, M. B. Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. **Exceptional Children**, v.68, n.3, p.361-375, 2002.

FEAPAT. **Libro blanco de la atención temprana**. 3.ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad, 2005.

FERNANDES, S. **Fundamentos para a educação especial**. Curitiba. Ibpx, 2013.

FERREIRA, M. E. C. **Efeitos de um programa ludo-motivado no desenvolvimento perceptivo-motor de crianças com déficits mentais**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) - Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 1995.

FERREIRA, M. E. C. O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.3, p.543-560, set./dez. 2007.

FERREIRA, N. S. de A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v.23, n.79, p.257-272, 2002.

FLOREZ, J.; RUIZ, E. **El síndrome de Down**: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos. Disponível em: <[www.down21.org/vision\\_perspec/aspectos\\_biomedicos.htm](http://www.down21.org/vision_perspec/aspectos_biomedicos.htm)> Acesso em: 25 set. 2005.

FONSECA, V. **Educação especial - programa de estimulação precoce**: uma introdução às idéias de Feuerstein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FORMIGA, C. K. M. R.; PEDRAZZANI, E. S.; TUDELLA, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.8, n.3, p.239-245, 2004.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.11, n.1, p.113-121, 2007.

FRANCO, V.; APOLÓNIO, A. M. **Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo**: criança, família e comunidade. Évora: ARS, 2008.

FRANCO, V.; MELO, M.; APOLÓNIO, A. Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n.43, p.49-64, jan./mar. 2012.

GAGLIARDO, H. G. R. G.; GONÇALVES, V. M. G.; LIMA, M. C. M. P.; FRANCOZO, M. F. C.; ARANHA NETO, A. Função visual e controle motor apendicular em lactentes pequenos para a idade gestacional. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.62, p.300-306, 2004.

GARCÍA SÁNCHEZ, J. N. Historia y concepto de las dificultades de aprendizaje. In: SANTIUSTE BERMEJO, V.; BELTRÁN LLERA, J. A. **Dificultades de aprendizaje**. Madrid: Editorial Síntesis, 1998.

GARCÍA SÁNCHEZ, F. A.; PÉREZ, J.; SERRANO, T.; FUNES, E.; HERNÁNDEZ, P.; MIGUEL, P. **Criterios de calidad estimular**: Para niños de 0 a 3 años. Múrcia: ATEMP, 2003.

GAT - GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. **Libro blanco de la atención temprana**. Documento 55/2000. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.

GHAZZI, M. S. **Estimulação precoce**: características do trabalho nas APAEs do Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2000.

GHIGLIONE, R.; MATOLAN, B. **O inquérito**: teoria e prática. Oeiras: Celta, 1993.

GOMIDE, P. I. C. Estilos parentais e comportamento anti-social. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas, SP: Alínea, 2003. p.21-60.

GRANDE, A. T. **Interação mãe-criança com Síndrome de Down**: fator de relevância para o planejamento e prática em estimulação precoce. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2004. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/upm\\_sitemap\\_pages.html](http://www.mackenzie.br/upm_sitemap_pages.html)>. Acesso em: 15 abr. 2012.

GRISEZ, J. **Métodos da psicologia social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GURALNICK, M. **The Effectiveness of early intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1997.

HALLAHAN, D. P.; KAUFFMAN, J. M. **Exceptional learners**: Introduction to special education. Boston: Allyn and Bacon, 2003.

HANSEL, A. F. **Concepções paternas sobre o bebê com deficiências inserido em Programa de Estimulação Precoce, na Educação Especial**. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/3727/Microsoft%20Word%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Parte%20I.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

HASSALL, R.; ROSE, J. Parental cognition and adaptation to the demands of caring for a child with an intellectual disability: A review of the literature and implications for clinical interventions. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v.33, p.71-88, 2005.

HOLANDA, I. C. I. C. **Ações educativas na estimulação precoce**: análise do desempenho das mães no cuidado diário com os filhos / Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda. 2004.148f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2004. [uol01.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=1441765](http://uol01.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=1441765)

HOLSTI, R. **Content analysis for the Social Sciences and Humanities**. [S.l.]: Addison Wesley, 1969.

HOLLY, B. **The developmental progress of infants and young children**. Early Stimulation Seminary Annals – Copenhagen, 1973.

JERUSALINSKY, A. Primeiros desafios. A mente do bebê: o fascinante processo de formação do cérebro e da personalidade: o feto, seu cérebro e a consciência primordial. **Revista Mente e Cérebro**, São Paulo, v.1, p.60-65, 2005.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador: Ágalma, 2002. 306p.

JERUSALINSKY, J. **Temporalidade e clínica com bebês**: uma abordagem da clínica de estimulação precoce a partir do corte epistemológico da psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.psicopatologiafundamental.org/pagina-jerusalinsky-julieta-607>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

JERUSALINSKY, J.; GARCIA YAÑEZ, Z. Para quem a cor vermelha é importante? Reflexões sobre a clínica interdisciplinar em estimulação precoce. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.2, Supl. Especial, p.31-34, 2003. (trabalho apresentado no II Encontro de Estudos do Desenvolvimento Humano em Condições Especiais. São Paulo, agosto de 2003).

JOSSE, D. **Brunet Lézine revisado**: escala de desarrollo psicomotor de la primeira infância. Madrid: Symtec, 1997.

JÚNIOR, L.; MARTINS, M. C. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, Curitiba, n.41, p.61-79, jul./set. 2011.

KASSOTAKI, K. M. Understanding fatherhood in Greece: father's involvement in child care. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.16, n.3, p.213-219, 2002.

KERLLINGER, F. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU-EDUSP, 1980.

KREUTZ, C. M. **A efetividade de uma intervenção precoce na interação entre os pais e um bebê prematuro com deficiência visual**. 136 p. Dissertação (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28158/000768904.pdf?>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

LAMB, M. E. Fathers and child development: An introductory overview and guide. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **The role of the father in child development**. New York: Wiley, 1997. p.1-18.



LEAL, C. S.; CONRADO, L. G. Prevenção um ato de amor: contribuições da educação para a saúde infantil. **Trivium Revista Eletrônica Multidisciplinar**, Pitanga-PR, v.2, n.1, p.77-85, 2011.

LEONARD, A. Preconception: a much neglected aspect of perinatal care. **Wisconsin Medical Journal**, v.86, p.16-17, 1987.

LOPES, R. B.; FARIA, M. B. R. Intervenção precoce em bebês prematuros. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v.3, n.15-16, p.45-53, maio 1994.

MAGALHÃES, R. C. B. (Org.). **Reflexões sobre a diferença**: uma introdução à educação especial. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

MAIA, C. P. **Propostas de programas de estimulação precoce para bebês marasmáticos em vivência hospitalar no 1.º ano de vida**. 103 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2007. Disponível em: <[http://www.tedeabc.ufma.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=351](http://www.tedeabc.ufma.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=351)>. Acesso em: 14 abr. 2012.

MANTOAN, M. T. É. **A integração de pessoas com deficiência**: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Editora Senac, 1997.

MANTOAN, M. T. E. **Compreendendo a deficiência mental**: novos caminhos educacionais. São Paulo: Scipione, 1998.

MANTOAN, M. O direito de ser, sendo diferente, na escola. **Revista CEJ**, América do Norte, v.8, n.26, p.36-44, jul./set. 2004.

MARINHO, M. L. Comportamento anti-social infantil: questões teóricas e de pesquisa. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. (Orgs.). **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem**. Campinas, SP: Alínea, 2003. p.61-82.

MARTINEZ, C. M. S.; JOAQUIM, R. H. V. T. OLIVIERA, E. B.; SANTOS, I. C. Suporte Informacional como elemento para orientação de pais do pré-termo: um guia para serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.73-81, 2007.

MASINI, E. F.S. **O perceber e o relacionar-se do deficiente visual**: orientando professores especializados. Brasília: Ministério da Ação Social, CORDE, 1994.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. E. Early childhood intervention. In: SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. (Eds.). **Handbook of early childhood intervention**. 2.ed. Nova Iorque: Cambridge University, 2000. p.3-31.

MIQUELETTTO, M. R. D. **Síndrome de Down: efeito do aconselhamento genético na adesão à estimulação precoce**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Campinas, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722009000300010&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722009000300010&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 15 abr. 2012.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. **The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture**. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child, 2007. (Working Paper n.5).

NICKEL, R. A **Aquisição da noção de espaço da criança portadora de paralisia cerebral com hemiplegia espástica**. 76f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000198&pid=S1413-6538200800020000800058&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000198&pid=S1413-6538200800020000800058&lng=en)>. Acesso em: 13 abr. 2012.

NUNES, L. R. P. A educação especial em creches. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.1, n.2, p.109-116, 1993.

NUNES, L. R. O. P. Educação precoce para bebês de risco. In: RANGE, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva**. Campinas: Psy, 1995. p.121-132.

ODON, S. L.; YODER, P.; HILL, G. Developmental intervention for infants with Handicaps: Purposes and programs. **The Journal of Special Education**, v.22, n.3, p.11-24, 1988.

OMAIRI, C. **Aquisição da noção de espaço pela criança com Síndrome de Down, no atendimento de estimulação precoce**. 97p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <[http://www.ppge.ufpr.br/teses/M07\\_omairi.pdf](http://www.ppge.ufpr.br/teses/M07_omairi.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2012.

OMOTE, S. Conclusões do grupo de trabalho (GT3): a família do deficiente. In: GOYOS, C.; ALMEIDA, M. A.; SOUZA, D. de (Orgs.). **Temas em educação especial 3**. São Carlos: EDUFSCar, 1996. p.516-525.

OMOTE, S. Classes especiais: comentários à margem do texto de Torezan & Caiado. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 1999. (no prelo)

PAINEIRAS, L. L. **Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcoólica Fetal**. 142p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) - Instituto Fernandes Figueira da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.bvsam.ict.fiocruz.br/teses/lpaineiras.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2012.

PASTORE, J. **Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência**. São Paulo: Spiker, 1990.

PELLEGRINI, A. D.; BJORKLUND, D. F. **Applied child study: A developmental approach**. Mahwah: Laurence Erlbaum Associates, 1998.

PÉREZ-LÓPEZ, J.; MARTÍNEZ-FUENTES, M. T.; DÍAZ-HERRERO, Á.; BRITO DE LA NUEZ, A. G. Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil. **Educación en Revista**, Curitiba, n.43, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40602012000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602012000100003&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 24 fev. 2013.

PÉREZ-RAMOS, A. M. Q. Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de estimulação precoce. **Psicologia USP**, São Paulo, v.1, n.1, p.67-75, jun. 1990.

PEREZ-RAMOS, A. M. Q.; PÉREZ-RAMOS, J. **Estimulação precoce: serviços, programas e currículos**. Brasília: CORDE, 1996.

PERPIÑÁN GUERRAS, S. Generando entornos competentes: padres, educadores, profesionales de atención temprana. **Revista de Atención Temprana**, Murcia, v.6, n.1, p.11-17, 2003.

PIMENTEL, J. S. **Intervenção focada na família: desejo ou realidade**. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2005.

POWER-DEFUR, L. A.; ORELOVE, F. P. **Inclusive Education**: Practical Implementation of the Least Restrictive Environment. Aspen Publishers, Inc., 20 Orchard Ridge Drive, Suite 200, Gaithersburg, 1997. 361p.

RABELO, A. S. Adaptação curricular na inclusão. **Revista Integração**, Brasília, v.9, n.21, p.19-20, 1999.

REGEN, M. Estimulação precoce: habilitação da criança com deficiência mental. In: DIAMENT, A.; CYPEL, S.; REED, U. C. **Neurologia infantil**. 5.ed. São Paulo: Atheneu, 1990. v.2. p.1793-1812.

REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. S. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C. S. (Orgs.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência**: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.7-52.

REYNOLDS, A. J.; TEMPLE J. A. **Extended early childhood intervention and school achievement**. Projeto Centros Infantis: programação sócio educativa. São Paulo, 1998.

RODRIGUES, M. R. C. Estimulação precoce: a contribuição da psicomotricidade na intervenção fisioterápica como prevenção de atrasos motores na criança cega congênita nos dois primeiros anos de vida. **Benjamin Constant**, Rio de Janeiro, v.8, n.21, p.6-22, 2002.

RODRIGUEZ, F. T. **Síndrome de Down**: da estimulação precoce do bebê ao acolhimento precoce da família. 228p. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.maxwell.lambda.ele.pucio.br/Busca\\_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=9774@1](http://www.maxwell.lambda.ele.pucio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=9774@1)>. Acesso em: 13 abr. 2012.

ROIZEN, N. J. Down Syndrome. In: BATSHAW, M. L. **Children with Disabilities**. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co., 1997. p.361-376.

ROVEDA, P. **A pedagogia do significado**: contribuições a intervenção precoce em bebês com deficiência visual. 161p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://tardis.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2782/1/000388463>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

SÁ, E.; CUNHA, M. J. **Abandono e adoção**: o nascimento da família. Coimbra: Liv. Almedina, 1996.

SACARDO, M. S.; SOUSA, S. B. A Integração e a inclusão na Revista Brasileira de Educação Especial: 1994 a 2004. In: ALMEIDA, M. A, MENDES, E. G.; HAYASHI, M. C. P. I. **Temas em educação especial**: múltiplos olhares. Araraquara, SP: Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES- PROESP, 2008. p.24-34.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, R. K. **Inclusão social**. Trabalho apresentado no I Seminário de Políticas Públicas do Município de Limeira. SP, Limeira, 24 de setembro de 2003.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.7, n.2, p.111-120, 2003.

SHONKOFF, J. P. O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável. In: TREMBLAY, R. E.; BARR, R. G.; PETERS, R. V.; BOIVIN M. (Eds.). **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância** [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010. p.1-5.

SHONKOFF, J.; MEISELS, S. **Handbook of early intervention**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

SHORE, A. N. Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v.36, n.1, p.9-30, 2002.

SIGOLO, S. R. R. L. Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas no contexto familiar. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Orgs.). **Temas em educação especial**: avanços recentes. São Carlos: Edufscar, 2004. p.189-195.

SILVA, M. F. M. C. **A criança com Síndrome de Down e as noções de objeto permanente e de causalidade física**. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000. Disponível em: <<http://geodados.pg.utfpr.edu.br/busca/detalhe.php?id=28904>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

SOEJIMA, C. S. **Atenção e estimulação precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche**. 134p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008. Disponível em: <[http://www.ppge.ufpr.br/teses/D08\\_soejima.pdf](http://www.ppge.ufpr.br/teses/D08_soejima.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SPIKER, D. Early intervention from a developmental perspective. In: CICHETTI, D.; BEEGLY, M. **Children with Down Syndrome: A Developmental Perspective**. USA: Cambridge University Press, 1990. p.424-443.

SPOSITO, M. P. **Estado da arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006)**. Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2009. v.1.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SWAMIDASS, Paul M., Empirical science: new frontier in operations management reseach. **Academy of Management Review**, v.16, n.4, p.793-814, 1991.

SZYMANSKI, H. Práticas educacionais familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.21, n.2, p.5-16, maio/ago. 2004.

THOIST, P. A. Stress, coping, and social support process: Where are we? What next? **Journal of Health and Social Behavior**, v.35, p.53-79, 1995.

TOMAZ, M. **A estimulação precoce como técnica de atendimento em berçários**. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.bdt.d.uec.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=303](http://www.bdt.d.uec.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=303)>. Acesso em: 15 abr. 2012.

TRONCOSO, V. M.; CERRO, M. M. **Síndrome de Down: lectura y escritura**. Barcelona: Masson, 1999.

TURNBULL, A. P.; TURNBULL, H. R. **Families, professionals and exceptionality: Collaboration for empowerment**. 4.ed. Columbus: Merrill Publishing Company, 2001.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. Empoderamento de famílias: o que vem a ser e como medir. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Orgs.). **Temas em educação especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p.197-202.

YAEGASHI, S. F. R.; MIRANDA, N. C.; KOMAGRONE, K. L. Alunos de classes especiais e sua família: algumas reflexões. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; TANAKA, E. D. O. (Orgs.). **Perspectivas multidisciplinares em educação especial II**. Londrina, PR: Editora UEL, 2001. p.409-439.

YIN, R. **Estudo de caso**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZIGLER, E. F. Foreword. In: MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P.; ZIGLER, E. F. (Eds). **Handbook of early childhood intervention**. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. p.ix-xiv.

**ANEXO 1**  
**CATEGORIZAÇÃO DOS RESUMOS**



## CATEGORIZAÇÃO DOS RESUMOS

continua

N.º	ANO	REFERÊNCIAS	NATUREZA DA PESQUISA	INSTITUIÇÃO	ÁREA
01	2000	SILVA, M. F. M. C. <b>A criança com Síndrome de Down e as noções de objeto permanente e de causalidade física.</b>	<b>Local do estudo:</b> Escola de Educação Especial. <b>Participantes:</b> 22 crianças do programa de Estimulação Precoce. <b>Objetivos:</b> Investigar em que níveis da noção de objeto permanente e de causalidade física encontram-se as crianças com Síndrome de Down. <b>Características da intervenção:</b> Coleta dos dados em uma variação do método clínico (Jean Piaget), combinando as observações das ações espontâneas das crianças, com a aplicação de pequenos experimentos. <b>Análise dos dados:</b> Análise qualitativa dos dados. <b>Resultados:</b> Embora a maioria das crianças com S.D. apresente atraso etário referente aos níveis de construção das noções de objeto permanente e de causalidade física, elas o fazem de forma sucessiva semelhante às crianças sem a síndrome. <b>Sugestões:</b> Mobilização da Universidade para que participe ativamente na melhoria do atendimento em estimulação precoce.	Universidade Federal do Paraná, Curitiba	Dissertação Mestrado em Educação
02	2000	CARDOSO, M. S. <b>A Integração/ Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais:</b> Implicações Psicopedagógicas.	<b>Local do Estudo:</b> <b>Participantes:</b> 2 crianças portadoras de Síndrome de Down. <b>Objetivos:</b> Apresentar o estudo de caso dos S.D. que estão integradas em escolas regulares da rede pública e privada. <b>Características da Intervenção:</b> Descrever, Compreender e Explicar o percurso dessas duas crianças. <b>Análise dos dados:</b> De cunho qualitativo, análise dos dados, obtidos por meio das entrevistas, foi utilizado o método de análise de conteúdo de BARDIN. <b>Resultados:</b> Alunos com Síndrome de Down, que participaram de um programa de estimulação precoce, e são integrados desde a educação infantil apresentam significativos progressos no seu desenvolvimento potencial. <b>Sugestões:</b> Novas propostas para que a Educação Especial propondo integração de seus alunos na escola comum.	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre	Dissertação Mestrado em Educação
03	2000	GHAZZ, M. S. <b>Estimulação Precoce:</b> Características do Trabalho nas APAES do Rio Grande do Sul.	<b>Local do Estudo:</b> Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio Grande do Sul. <b>Participantes:</b> Diretores e Estimuladores de 89 APAES. <b>Objetivos:</b> Investigar as características do trabalho de estimulação precoce. <b>Características da Intervenção:</b> Foram elaborados questionários respondidos pelas Escolas Especiais. <b>Análise dos dados:</b> A metodologia utilizada foi quantitativa, utilizando-se para isto a estatística descritiva e a análise das correlações entre formação teórico-escolar e trabalho prático. <b>Resultados:</b> Existe relação entre a formação teórico escolar do estimulador precoce e seu trabalho prático.	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.	Dissertação Mestrado em Psicologia

continua

N.º	ANO	REFERÊNCIAS	NATUREZA DA PESQUISA	INSTITUIÇÃO	ÁREA
04	2002	NICKEL, R. <b>A aquisição da noção de Espaço da Criança Portadora de Paralisia Cerebral com Hemiplegia Espástica.</b>	<p><b>Local do estudo:</b> Centros Especializados em Reabilitação Neurológica.</p> <p><b>Participantes:</b> 09 crianças com idades entre quatro meses e quatro anos, em atendimento de estimulação precoce.</p> <p><b>Objetivos:</b> Investiga em que níveis da noção de espaço encontram-se crianças portadoras de paralisia cerebral com sequela de hemiplegia espástica.</p> <p><b>Características da Intervenção:</b> Constitui-se em uma variação do método clínico, proposto por Jean Piaget, combinando as observações das ações espontâneas das crianças, com aplicação de experimentos.</p> <p><b>Análise dos Dados:</b> análise qualitativa dos dados revela que: a) nove crianças demonstram ter construído a noção de espaço; b) sete crianças apresentam construções esperadas para suas idades; c) duas crianças apresentam um distanciamento no que condiz à idade.</p> <p><b>Resultados:</b> Crianças portadoras de paralisia cerebral com sequela de hemiplegia espástica constroem a noção de espaço, de forma sucessiva, nas mesmas etapas encontradas por Piaget em seus estudos.</p> <p><b>Sugestões:</b> Investimento na formação dos profissionais que trabalham na E.P. / Maior pesquisa na área de Educação Especial.</p>	Universidade Federal do Paraná, Curitiba	Dissertação de Mestrado em Educação
05	2003	JERUSALINSKY, J. <b>Temporalidade e Clínica com Bebês:</b> Uma Abordagem da Clínica da Estimulação Precoce a Partir do Corte Epistemológico da Psicanálise.	<p><b>Local do Estudo:</b> Clínica de bebês.</p> <p><b>Participantes:</b> Bebês e crianças pequenas.</p> <p><b>Objetivos:</b> Analisar a questão da temporalidade na clínica com bebês e crianças pequenas.</p> <p><b>Características da Intervenção:</b> Trabalho a partir do corte epistemológico da psicanálise.</p> <p><b>Análise dos dados:</b> Baseia-se em Freud e Lacan e de sua produção no campo da estimulação precoce.</p> <p><b>Resultados:</b> Quando um destes três registros deixa de ser considerado, surgem obstáculos para a constituição do bebê.</p> <p><b>Sugestões:</b></p>	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo	Dissertação Mestrado em Psicologia Clínica
06	2002	CARAM, L. H. A. <b>Sobre o diagnóstico de crianças seguidas em um projeto de estimulação precoce:</b> Enfoque nos fatores de risco e prevenção.	<p><b>Local do Estudo:</b> Programa de "Estimulação Precoce" na Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Batatais.</p> <p><b>Participantes:</b> 73 crianças.</p> <p><b>Objetivos:</b> Estudo dos fatores de risco e direciona metas locais de prevenção de deficiências.</p> <p><b>Características da Intervenção:</b> Foi utilizado um protocolo de atendimento médico neurológico.</p> <p><b>Análise dos dados:</b> Foram consultados os prontuários das crianças para a elaboração do diagnóstico etiológico, entre outros.</p> <p><b>Resultados:</b> Conclui-se, que o protocolo precisa fazer parte de uma avaliação continuada.</p> <p><b>Sugestões:</b> Propõe-se que as informações tenham um fluxograma predeterminado, permitindo seguimento eficaz desde a pré-concepção, com documentação informatizada e acessível.</p>	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo	Dissertação Mestrado em Medicina
07	2004	HANSEL, A. F. <b>Concepções paternas sobre o bebê com deficiências, inserido em programa de estimulação precoce, na educação especial.</b>	<p><b>Local do Estudo:</b> Programa Educacional de Estimulação Precoce em uma Escola de Ensino Especial, do Município de Iratí, Paraná.</p> <p><b>Participantes:</b> 8 pais de bebês.</p> <p><b>Objetivos:</b> Investiga as concepções paternas sobre o bebê na faixa etária de zero a três anos de idade que apresenta deficiências.</p> <p><b>Análise dos dados:</b> Análise dos dados, numa perspectiva qualitativa.</p> <p><b>Resultados:</b> Consideram o atendimento da estimulação precoce necessário, contudo enfatizam que o trabalho não leva em conta a sua participação, a sua percepção do filho e os seus sentimentos, além de não esclarecer sobre a finalidade das atividades, nem sobre as funções dos profissionais que trabalham com o bebê.</p> <p><b>Sugestões:</b> Que as investigações sobre temas referentes a paternidade devem ressaltar as contribuições que o pai naturalmente pode dar para a vida dos seus filhos.</p>	Universidade Federal do Paraná, Curitiba	Dissertação Mestrado em Educação

continua

N.º	ANO	REFERÊNCIAS	NATUREZA DA PESQUISA	INSTITUIÇÃO	ÁREA
08	2004	GRANDE, A. T. <b>Interação Mãe-Criança com Síndrome de Down:</b> Fator de Relevância para o Planejamento e Prática em Estimulação Precoce,	<b>Local do Estudo:</b> Piracicaba e Limeira – Instituições colaboradoras. <b>Participantes:</b> 6 Mães e 6 Terapeutas. <b>Objetivos:</b> Identificar a percepção da interação mãe-criança com SD sob o ponto de vista materno e dos profissionais de estimulação precoce. <b>Características da Intervenção:</b> Coleta de dados realizada por dois questionários, um para as mães e outro para um terapeutas destas crianças. <b>Análise dos dados:</b> Baseados na elaboração de um sistema de categorias. <b>Resultados:</b> A interação mãe-criança com SD foi percebida de maneira apropriada e importante no ponto de vista de ambos, mãe e terapeuta. Os terapeutas facilitam o vínculo mãe-filho. <b>Sugestões:</b>	Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, São Paulo	Dissertação Mestrado em Psicologia
09	2004	HOLANDA, I. C. L. C. <b>Ações educativas na estimulação precoce:</b> análise do desempenho das mães no cuidado diário com os filhos.	<b>Local do Estudo:</b> Núcleo de Atenção Médica Integrada- atendimento em estimulação precoce. <b>Participantes:</b> 8 mães. <b>Objetivos:</b> Identificar fatores que interferem no cuidado das crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e analisar ações educativas que podem contribuir. <b>Características da Intervenção:</b> Coleta de dados com entrevistas semi-estruturada e observação. <b>Análise dos dados:</b> Baseou-se na seleção de dados quanto ao perfil das participantes, a relação maternal com os filhos e o ambiente familiar interferindo no desenvolvimento da criança. <b>Resultados:</b> Ressaltada a importância dos fatores ambientais (familiar, social, econômico, cultural e físico) e de sua relação com as atividades da vida diária como desencadeantes de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. <b>Sugestões:</b>	Universidade de Fortaleza, Ceará	Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva
10	2004	MIQUELETTTO, M. R. D. <b>Síndrome de Down:</b> Efeito do Aconselhamento Genético na Adesão à Estimulação Precoce.	<b>Local do Estudo:</b> Serviço de Estimulação Precoce. <b>Participantes:</b> 12 casais de pais. <b>Objetivos:</b> Avaliar o efeito do Aconselhamento Genético (AG) sobre o comportamento de adesão de pais à estimulação precoce. <b>Características da Intervenção:</b> Entrevistas à partir de roteiros semi-estruturados em três etapas. <b>Análise dos dados:</b> Identificado e comparado a frequência de comportamentos. <b>Resultados:</b> Melhorou o conhecimento sobre Genética e a Síndrome de Down e o Aconselhamento Genético e aumentou a adesão aos tratamentos de Fisioterapia e Fonoaudioterapia. <b>Sugestões:</b> As regras (instruções verbais) operam como estímulo discriminativo para o comportamento de adesão.	Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo	Dissertação Mestrado em Psicologia.
11	2005	PAINEIRAS, L. L. <b>Narrativas sobre a Estimulação Precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcolólica Fetal.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Clínica de Atendimento. <b>Participantes:</b> Meninos e meninas com SAF. <b>Objetivos:</b> Apresentação de algumas reflexões acerca das potencialidades de meninos e meninas com SAF a partir da estimulação precoce. <b>Tipo de pesquisa:</b> Pesquisa bibliográfica. <b>Resultados:</b> Verificar o que se pode adquirir dentro da escala neuroevolutiva mesmo diante de uma condição com de atraso do desenvolvimento e de retardo mental. <b>Sugestões:</b>	Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Dissertação Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança

continua

N.º	ANO	REFERÊNCIAS	NATUREZA DA PESQUISA	INSTITUIÇÃO	ÁREA
12	2005	TOMAZ, M. <b>A estimulação precoce como técnica de atendimento em berçários.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Berçário no Bairro Lago Sul, em Brasília. <b>Participantes:</b> 2 bebês - Grupo Experimentais e bebês – Grupo de Controle. <b>Objetivos:</b> Realizar um estudo sobre estimulação precoce. <b>Características da Intervenção:</b> Utilizou-se de uma linha base múltipla, desenvolvendo-se três atividades distintas. <b>Análise dos dados:</b> Observação /Comparação do desempenho dos bebês nas atividades propostas. <b>Resultados:</b> A estimulação precoce apresentou-se como um excelente meio para o desenvolvimento do bebê em suas dimensões afetiva, cognitiva e social. <b>Sugestões:</b>	Universidade Católica de Brasília, DF	Dissertação Mestrado em Educação
13	2007	MAIA, C. P. <b>Prospostas de Programas de Estimulação Precoce para Bebês Marasmáticos em Vivência Hospitalar no 1.º ano de vida.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Hospital Público Infantil (HPI) em São Luís- MA. <b>Participantes:</b> 5 bebês com desnutrição energético-protéica. <b>Objetivos:</b> Apresentar propostas de programas para estimulação precoce direcionados a bebês marasmáticos hospitalizados no primeiro ano de vida. <b>Características da Intervenção:</b> Coleta de dados por meio da análise de documentos; entrevista com as mães e da aplicação da Escala de Desenvolvimento Neuromotor. <b>Análise dos dados:</b> Através dos dados coletados foi elaborado um programas de estimulação precoce, de acordo com os atrasos detectados em cada caso. <b>Resultados:</b> Os programas construídos compreenderam os atrasos nas habilidades neuromotoras, objetivos, atividades estimuladoras, os recursos materiais, os procedimentos de intervenção, a duração do programa e os ambientes de estimulação. <b>Sugestões:</b>	Universidade Federal do Maranhão, São Luís	Dissertação Mestrado em Saúde e Ambiente
14	2007	ALVES, I. M. <b>A estimulação precoce e sua importância na educação infantil:</b> detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento.	<b>Local do Estudo:</b> Duas escolas do município de Porto Alegre. <b>Participantes:</b> Crianças que apresentaram sinais de risco psíquico para o desenvolvimento. <b>Objetivos:</b> Articular a detecção precoce na primeira infância, considerando o desenvolvimento sem dissociá-lo da constituição psíquica. <b>Características da Intervenção:</b> Qualitativa etnográfica, investigação de campo, descritiva. <b>Análise dos dados:</b> Criados espaços de interlocução e espaço de escuta. <b>Resultados:</b> É possível perceber indicadores em relação ao risco psíquico e desenvolvimento das crianças, sendo a escola, além da família, um lugar de grande importância na história de vida e na constituição psíquica das crianças. <b>Sugestões:</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre	Dissertação Mestrado em Educação
15	2007	ROVEDA, P. A. <b>Pedagogia do Significado:</b> Contribuições a Intervenção Precoce em Bebês com Deficiência Visual.	<b>Local do Estudo:</b> Programa de Estimulação Precoce. <b>Participantes:</b> 7 mães e 3 profissionais da E.P. <b>Objetivos:</b> Verificar aspectos do desenvolvimento do bebê com deficiência visual e seu atendimento em intervenção precoce. <b>Características da Intervenção:</b> Pesquisa qualitativa, envolvendo estudo de caso. <b>Análise dos dados:</b> Análise dos discursos dos entrevistados organizou os depoimentos em categorias e subcategorias e inter-relacionou os dados coletados, possibilitando uma análise textual qualitativa. <b>Resultados:</b> A conclusão apresenta respostas às questões norteadoras, definidas no início da pesquisa. <b>Sugestões:</b> Sugestões para a melhoria do trabalho de intervenção oferecido à população.	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre	Dissertação Mestrado em Educação

continua

N.º	ANO	REFERÊNCIAS	NATUREZA DA PESQUISA	INSTITUIÇÃO	ÁREA
16	2007	OMAIRI, C. <b>Aquisição da noção de espaço pela criança com síndrome de Down, no atendimento de estimulação precoce.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Escola Especial de Curitiba. <b>Participantes:</b> 8 crianças da E.P. <b>Objetivos:</b> Investiga em que níveis da noção de espaço encontram-se crianças com S.D., frequentadoras do programa de estimulação precoce. <b>Características da Intervenção:</b> Coleta de dados, por meio do método clínico (Jean Piaget) combinando as observações das ações espontâneas das crianças e com aplicação das provas. <b>Análise dos dados:</b> Análise qualitativa dos dados. <b>Resultados:</b> Conclui que as crianças com S. D. constroem a noção de espaço de forma sucessiva nas etapas citadas por Piaget. <b>Sugestões:</b> Necessidade de programas de políticas públicas acerca de atendimentos de estimulação precoce.	Universidade Federal do Paraná, Curitiba	Dissertação Mestrado em Educação
17	2009	AMBRÓZIO, C. R. <b>Participação de Mães na Avaliação do Desenvolvimento do Bebê com Síndrome de Down, Realizada pelo Psicólogo, na Estimulação Precoce.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Escola Educação Especial – Serviço de Estimulação Precoce. <b>Participantes:</b> 7 mães. <b>Objetivos:</b> Investigou as concepções das mães sobre a sua participação na avaliação do desenvolvimento do seu filho. <b>Características da Intervenção:</b> Investigação qualitativa e exploratória. <b>Análise dos dados:</b> análise dos dados, por meio de análise de conteúdo dos questionários e participação da avaliação dos bebês. <b>Resultados:</b> As concepções das mães acerca do desenvolvimento infantil do bebê com S. D. podem ser alterada. <b>Sugestões:</b> Que as universidades invistam na formação de profissionais e fomentem pesquisas relacionadas à Atenção e Estimulação Precoce.	Universidade Federal do Paraná, Curitiba	Dissertação Mestrado em Educação
18	2010	BAMPI, S. <b>Primeira Infância e Saúde Pública: A Estimulação Precoce como Estratégia de Inclusão Social.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Sistema Único de Saúde (SUS). <b>Participantes:</b> Bebês da UTI neonatal do Hospital Municipal. <b>Objetivos:</b> Relaciona-se com a produção de novos modos de atenção em saúde para a primeira infância. <b>Características da Intervenção:</b> Pesquisa-ação, orientada para a produção coletiva e consonante com os princípios do Sistema Único de Saúde. <b>Análise dos dados:</b> Mapeamento da demanda para intervenção em EP, análise de prontuários, levantamento dos internados em UTI, CPSi, UBSs. <b>Resultados:</b> Possibilitou instaurar a importância trabalho em rede para crianças de um a três anos. <b>Sugestões:</b> Construção de estratégias para que a EP seja implementada como ferramenta de inclusão social para esta população em situação risco em seu desenvolvimento.	Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul	Dissertação Mestrado em Inclusão Social e Acessibilidade
<b>DOUTORADO</b>					
19	2006	CORREIA O. B. F. <b>A Aplicabilidade de um Programa de Intervenção Precoce em Crianças com Possível Risco Autístico.</b>	<b>Local do Estudo:</b> Programa de Intervenção Precoce Norte Americano de abordagem desenvolvimentista. <b>Participantes:</b> Duas crianças, de 2 anos e 09 meses, que apresentavam transtorno do espectro autista e suas cuidadoras. <b>Objetivos:</b> Objetiva avaliar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce. <b>Características da Intervenção:</b> O programa consistiu em desenvolver 16 comportamentos pré-verbais nestas crianças. <b>Análise dos dados:</b> Abordagem desenvolvimentista, baseado no programa norte-americano de Klinger e Dawson. <b>Resultados:</b> Mostrou-se aplicável e eficaz, desenvolvendo 9 comportamentos em uma criança e 6 em outra. <b>Sugestões:</b>	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Tese de Doutorado Psicologia

conclusão

N.º	ANO	REFERÊNCIAS	NATUREZA DA PESQUISA	INSTITUIÇÃO	ÁREA
20	2007	RODRIGUEZ, F. T. <b>Síndrome de Down</b> : da Estimulação Precoce do Bebê ao Acolhimento Precoce da Família.	<p><b>Local do Estudo:</b> Centros obstétricos e Serviços de Estimulação Precoce.</p> <p><b>Participantes:</b> Terapeutas, Médicos e Familiares.</p> <p><b>Objetivos:</b> A importância do preparo das equipes de saúde em lidar com a experiência de noticiar os pais de bebês com S.D. e propiciar a emergência do apego e dos vínculos entre o bebê e os pais.</p> <p><b>Características da Intervenção:</b> Estudo das relações pais-bebê pelo prisma de diversas teorias e através de um estudo de campo, realização de entrevistas semi-estruturadas com pais e profissionais da área.</p> <p><b>Análise dos dados:</b> Análises do discurso dos sujeitos foram categorizadas, discutidas em profundidade.</p> <p><b>Resultados:</b> Os profissionais não consideram os aspectos relacionais entre os membros do conjunto pais-bebê-profissionais ao noticiar a condição do bebê.</p> <p><b>Sugestões:</b> Propõe um deslocamento da estimulação precoce do bebê ao acolhimento precoce da família.</p>	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro	Tese de Doutorado Educação
21	2008.	SOEJIMA C. S. <b>Atenção e Estimulação precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche.</b>	<p><b>Local do Estudo:</b> Creches Municipais de Curitiba.</p> <p><b>Participantes:</b> 63 crianças.</p> <p><b>Objetivos:</b> Verificar o desenvolvimento das crianças de zero até três anos de idade que permaneciam tempo integral na creche pública.</p> <p><b>Características da Intervenção:</b> Avaliação das crianças por meio das escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil II.</p> <p><b>Análise dos dados:</b> Dois momentos de avaliação (antes e depois da estimulação) e entrevistas, visando identificar o conhecimento dos profissionais sobre o desenvolvimento de seus alunos.</p> <p><b>Resultados:</b> Maior desenvolvimento das crianças que participaram da intervenção em estimulação precoce em detrimento às demais. A falta de uma dimensão educativa, prática e funcional, nos objetivos da creche e a separação das funções de cuidar e educar, podem estar contribuindo para a ausência de estimulação adequada à criança.</p> <p><b>Sugestões:</b></p>	Universidade Federal do Paraná, Curitiba	Tese Doutorado Educação
22	2010	KREUTZ, C. M. <b>A efetividade de uma intervenção precoce na interação entre os pais e um bebê prematuro com deficiência visual.</b>	<p><b>Participantes:</b> Família e bebê (D.V.).</p> <p><b>Objetivos:</b> Estudo de caso sobre uma família com um bebê com deficiência visual e a efetividade de uma intervenção precoce.</p> <p><b>Características da Intervenção:</b> Escrita realizada em quatro capítulos.</p> <p><b>Análise dos dados:</b> As discussões sobre o impacto da prematuridade junto à deficiência visual lançam bases para o trabalho de intervenção.</p> <p><b>Resultados:</b> Sugere ser a intervenção precoce efetiva em termos de promoção de mudanças na interação parental com o bebê e de expressão de emoções.</p>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre	Tese de Doutorado Psicologia

## **ANEXO 2**

### **RESUMOS**

1. Autora: **Maria de Fátima Minetto Caldeira Silva**

**Título: A criança com Síndrome de Down e as noções de objeto permanente e de causalidade física**

Ano: 01/10/2000

Universidade: Universidade Federal do Paraná

Orientadora: Maria Augusta Bolsanello

Mestrado

#### **Resumo:**

O estudo investiga em que níveis da noção de objeto permanente e de causalidade física encontram-se as crianças com Síndrome de Down (SD), em atendimento de estimulação precoce. Participam da amostra vinte e duas crianças, com idade entre quatro meses e quatro anos, frequentadoras de escola de ensino especial, no programa de atendimento em estimulação precoce, na cidade de Curitiba, Paraná. A coleta dos dados constitui-se em uma variação do método clínico, proposto por Jean Piaget, combinando as observações das ações espontâneas das crianças, com a aplicação de pequenos experimentos. A análise qualitativa dos dados revela que: a) cinco crianças demonstram ter construídas tanto as noções de objeto permanente como as de causalidade física; b) três crianças apresentam comportamentos esperados para suas idades, apesar de não terem as noções totalmente construídas; c) quatorze crianças apresentam comportamentos que se distanciaram do previsto pela literatura no que condiz à idade, cinco delas apresentando defasagem entre os níveis de construção das duas noções; d) dezenove crianças apresentaram momentos de desatenção, sendo que algumas manifestaram dificuldades motoras e agitação. Conclui que, embora a maioria das crianças com SD apresente atraso etário referente aos níveis de construção das noções de objeto permanente e de causalidade física, elas o fazem de forma sucessiva, semelhante às crianças sem a síndrome. Salienta a necessidade da conscientização de pais e profissionais a respeito da importância da solicitação do meio no desenvolvimento da criança com SD. Propõe a mobilização da Universidade para que participe ativamente na melhoria do atendimento em estimulação precoce, proporcionando cursos de formação bem como pesquisas direcionadas ao desenvolvimento cognitivo da criança com SD, incluindo estudos e estratégias educativas relacionadas à atenção.

2. Autora: **Marilene da Silva Cardoso**

Título: **A integração/inclusão de alunos com necessidades educativas especiais: implicações psicopedagógicas**

Ano: 01/03/2000

Universidade: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Educação - PUCRS

Orientador: Claus Dieter Stobäus

Mestrado

### **Resumo:**

O presente trabalho possui como objetivo apresentar um estudo de caso de duas crianças portadoras de Síndrome de Down que estão integradas em escolas regulares da rede pública e privada de ensino. A investigação visou descrever, compreender e explicar o percurso dessas duas crianças com Síndrome de Down desde o período que freqüentavam o programa de estimulação precoce, passando pelos atendimentos na área clínica de fonoaudiologia, psicomotricidade, psicopedagogia e psicoterapia. Juntamente à pesquisa na área educacional e clínica, os familiares desses dois sujeitos foram entrevistados com o intuito de contribuir com dados gerais sobre o diagnóstico da Síndrome e os encaminhamentos posteriores. Os rumos das políticas e serviços para Educação Especial apontam na direção da integração do maior número possível de alunos com necessidades educativas especiais nas classes comuns. Tendo em vista esse referencial, decidi investigar como ocorre essa integração no meio escolar, para tanto, acompanhei dois sujeitos que foram atendidos desde bebê por profissionais da área da saúde. Este estudo caracteriza-se por uma abordagem de cunho qualitativo, contou com a participação de oito profissionais de duas instituições de ensino regular, localizadas nos municípios de Guaíba e Porto Alegre, quatro profissionais da área da saúde, de uma clínica de Porto Alegre, e dois familiares. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas, observações na sala de aula e nos atendimentos de Psicopedagogia e fichas de acompanhamento evolutivo. Para análise dos dados, obtidos por meio das entrevistas, foi utilizado o método de análise de conteúdo, proposta por BARDIN (1995), que proporcionou as seguintes categorias finais: A integração e a escola, O desenvolvimento Potencial do sujeito com NEE e Integração/Inclusão: Família e Sociedade. As outras informações obtidas serviram como complemento à investigação, que favoreceram os achados sobre o problema da pesquisa. Ficou evidenciado, através das falas dos entrevistados, que os alunos com Síndrome de Down, que participaram de um programa de estimulação precoce, e são integrados desde a educação infantil apresentam significativos progressos no seu desenvolvimento potencial. Também, destacou-se que o ambiente, altamente estimulador proporcionado pelas crianças ditas normais, colabora efetivamente para adaptação, sociabilidade e construção do conhecimento dos alunos com necessidades educativas especiais. Sendo assim, a investigação mostra novas propostas para que a Educação Especial transforme sua prática até então segregadora e excludente, em uma prática que contemple as capacidades dos alunos especiais, desse modo, integrando-os na escola comum.



3. Autora: **Merces Sant'Anna Ghazzi**

Título: **Estimulação precoce: características do trabalho nas APAES do Rio Grande do Sul**

Ano: 01/03/2000

Universidade: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Psicologia - PUCRS

Orientador: Ligia Braun Schermann

Mestrado

**Resumo:**

A estimulação precoce é uma terapêutica que busca atender crianças pequenas com algum tipo de risco ou déficit no desenvolvimento, visando a auxiliar a criança a fim de que se desenvolva o mais plenamente possível. Este estudo propõe-se a investigar as características do trabalho de estimulação precoce nas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio Grande do Sul, uma instituição nacional ligada ao atendimento de pessoas portadoras de necessidades especiais. Para realizar o trabalho foi utilizado um amplo referencial teórico. Nele estão presentes duas abordagens do trabalho em estimulação precoce: a que se baseia nas teorias do desenvolvimento e a que tem como base a teoria psicanalítica. Além disto, apresentou-se também, algumas referências sobre a APAE como instituição. Para a realização da pesquisa foi elaborado um instrumento, enviado por correio às 124 escolas da amostra, através das quais obteve-se uma devolução de 89 questionários. Este instrumento foi respondido pelos diretores das escolas e pelo estimulador precoce responsável pelo trabalho. Buscou-se através dele, averiguar aspectos gerais da estrutura escolar para atendimento e aspectos relativos à prática e à formação teórico-escolar do estimulador precoce. A metodologia utilizada foi a quantitativa, utilizando-se para isto a estatística descritiva e a análise das correlações entre formação teórico-escolar e trabalho prático. Os resultados obtidos permitiram levantar os seguintes dados: o trabalho de estimulação precoce nas APAEs é um trabalho recente e em construção, mas as escolas apresentam uma boa estrutura de atendimento; o atendimento às crianças geralmente se inicia um pouco tarde, após os 12 meses de idade, parecendo haver uma relação entre este dado e o pouco investimento em informação às comunidades médicas locais; há uma relativa dificuldade das escolas em contratarem técnicos especializados e há dificuldade de aperfeiçoamento por parte dos técnicos; os técnicos em estimulação precoce geralmente têm algum tipo de especialização, ou utilizam algum referencial teórico na realização de seu trabalho; existe relação entre a formação teórico escolar do estimulador precoce e seu trabalho prático.

4. Autor: **Renato Nickel**

Título: **A aquisição da noção de espaço da criança portadora de paralisia cerebral com Hemiplegia Espástica**

Ano: 2002

Universidade: Universidade Federal do Paraná

Orientadora: Maria Augusta Bolsanello

Mestrado

### **Resumo:**

Este estudo investiga em que níveis da noção de espaço encontram-se crianças portadoras de paralisia cerebral com seqüela de hemiplegia espástica. Participam da amostra nove crianças com idades entre quatro meses e quatro anos, em atendimento de estimulação precoce em centros especializados em reabilitação neurológica, na cidade de Curitiba, Paraná. A coleta de dados constitui-se em uma variação do método clínico, proposto por Jean Piaget, combinando as observações das ações espontâneas das crianças, com aplicação de experimentos. A análise qualitativa dos dados revela que: a) nove crianças demonstram ter construído a noção de espaço; b) sete crianças apresentam construções esperadas para suas idades; c) duas crianças apresentam um distanciamento no que condiz à idade. Conclui que as crianças portadoras de paralisia cerebral com seqüela de hemiplegia espástica constroem a noção de espaço, de forma sucessiva, nas mesmas etapas encontradas por Piaget em seus estudos. Que o distanciamento apresentado por duas crianças tem provável origem na demora para o início do atendimento em estimulação precoce e devido este ter, muitas vezes, um caráter biomecânico, não observando o indivíduo como um ser integral. Salienta a necessidade de desenvolvimento formativo dos profissionais que trabalham com a criança especial, do médico ao terapeuta, a fim de que entendam esta criança como um ser biopsicossocial, centrando-se em suas potencialidades, para criar-lhes possibilidades. Frisa também a necessidade de maior pesquisa na área da educação especial, principalmente relacionada ao desenvolvimento cognitivo, gerando referenciais e abordagens de intervenção profissional, facilitando a inclusão social da criança

5. Autora: **Julieta Jerusalinsky**

Título: **Temporalidade e clínica com bebês - uma abordagem da clínica da estimulação precoce a partir do corte epistemonológico da psicanálise**

Ano: 01/04/2003

Universidade: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Psicologia (Psicologia Clínica)

Orientadora: Manoel Tosta Berlinck

Mestrado

**Resumo:**

Esta dissertação dedica-se a analisar a questão da temporalidade na clínica com bebês e crianças pequenas. Tal campo clínico, denominado há mais de 30 anos como "estimulação precoce" (EP), leva a marca da temporalidade em seu próprio nome. Mas, dependendo da concepção teórica que se tome como referência para seu exercício, o termo "precoce" pode assumir diferentes sentidos. Por isso consideramos a importância de fundamentar teoricamente a extensão que os termos "estímulo" e "precoce" assumem na clínica com bebês, centrando o percurso de tal tese sobre este último termo e trabalhando-o a partir do corte epistemológico que a psicanálise -sobretudo a partir da transmissão de Freud e Lacan- produz no campo da estimulação precoce. Trabalhamos o termo "precoce" e a referência que faz à questão da temporalidade na clínica com bebês tomando os eixos: temporalidade e demanda de tratamento em EP; temporalidade e desenvolvimento; temporalidade e prevenção; temporalidade e estrutura. Cada um destes eixos é articulado a casos ou recortes clínicos de intervenções com bebês e crianças pequenas no marco da EP. A partir de tal percurso, propomos como tese que, na clínica com bebês, é necessário considerar os três diferentes registros da temporalidade: - uma temporalidade real (como os efeitos que a passagem do tempo tem sobre o organismo do bebê); - uma temporalidade imaginária (como a possibilidade de produção de antecipações imaginárias e sua tradução em antecipações funcionais dirigidas ao bebê pelos pais); - uma temporalidade simbólica (como a temporalidade do desejo, do futuro anterior, sustentada para o bebê pelos pais). Os efeitos constituintes para um bebê se produzem na medida em que o circuito de desejo e demanda parental em que ele é tomado possa circular pelos três registros da temporalidade naquilo que eles têm de incompatíveis. Quando um destes três registros deixa de ser considerado, surgem obstáculos para a constituição do bebê.

6. Autora: **Luiza Helena Acerbi Caram**

Título: **Sobre o diagnóstico de crianças seguidas em um projeto de estimulação precoce: enfoque nos fatores de risco e prevenção**

Ano: 01/11/2002

Universidade: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Medicina (Neurologia)

Orientadora: Carolina Araújo Rodrigues Funayama

Mestrado

**Resumo:**

O conhecimento, em nível regional, das causas que levam as crianças a um Programa de Estimulação Precoce, permite o estudo dos fatores de risco e direciona metas locais de prevenção de deficiências. Com o intuito de obter este conhecimento, foram avaliadas, no período de setembro de 1999 a junho de 2001, 73 crianças de 1 a 47 meses de idade, em atendimento no projeto "Estimulação Precoce" na Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Batatais, cidade do interior do estado de São Paulo. Foi utilizado um protocolo de atendimento médico neurológico inicial, previamente elaborado pela autora, aplicado como rotina de primeira consulta em todos os pacientes encaminhados à instituição, com quesitos como fatores de risco maternos, gestacionais e perinatais e intercorrências clínicas subseqüentes, além de dados de desenvolvimento neuromotor, antecedentes familiares, exame clínico e exames subsidiários. Para a obtenção do maior número possível de dados, foram consultados os prontuários das crianças (nascimento e seguimento) e mães (pré-natal), na Rede Pública de Saúde - Postos de Saúde, Hospital de Batatais e Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Para a elaboração do diagnóstico etiológico, foram também obtidos dados de avaliação do Serviço de Pediatria da APAE e do Programa de Residência de Genética Médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em estágio curricular na APAE. Inicialmente, as 73 crianças foram subdivididas em grupos a partir dos achados ao exame clínico: Distúrbios motores (30%); Dismorfias ou Malformações (26%); Desnutrição (15%); Macrocefalia (11%); Microcefalia (10%) e Retardo do Desenvolvimento Neuromotor sem outros sinais (8%). Procedeu-se, a seguir, à identificação, em cada grupo, dos fatores de risco, antecedentes e exames subsidiários. A partir das informações obtidas, foi possível elucidar os fatores causais em 64% do total de crianças, sendo 37% de causas ambientais, 23% genéticas, 3% provavelmente genéticas e 1% multifatoriais. Evidenciou-se que: 1 - ainda são relevantes em nosso meio, fatores ambientais que levam à encefalopatia hipóxico-isquêmica e infartos cerebrais no feto ou neonato, com conseqüente paralisia cerebral; e também à desnutrição como causa de atraso no desenvolvimento; 2 - a alta taxa de contribuição dos dados colhidos para o diagnóstico e análise dos fatores de risco foi indicativa da aplicabilidade do protocolo de avaliação proposto; entretanto, conclui-se, que o protocolo precisa fazer parte de uma avaliação continuada. Propõe-se que as informações tenham um fluxograma pré-determinado, permitindo seguimento eficaz desde a pré-concepção, com documentação informatizada e acessível, com vistas a este seguimento por todas as equipes de saúde ou profissionais individualmente por onde passa a criança, a mãe e a família.

7. Autora: **Ana Flávia Hansel**

Título: **Concepções paternas sobre o bebê com deficiências, inserido em programa de estimulação precoce, na educação especial**

Ano: 01/08/2004

Universidade: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Orientadora: Maria Augusta Bolsanello

Mestrado

**Resumo:**

A pesquisa investiga as concepções paternas sobre o bebê na faixa etária de zero a três anos de idade que apresenta deficiências e que está inserido em programa educacional de estimulação precoce, na educação especial. Foram entrevistados oito pais de bebês que frequentam o referido atendimento em uma escola de ensino especial, do município de Irati, Paraná. Depois de realizada a análise dos dados, numa perspectiva qualitativa, observou-se que os pais, durante a gestação, prestam assistência especial às mães e criam expectativas em relação ao bebê. Quando recebem do médico a notícia de que o filho é portador de deficiência, afirmam que geralmente esta é transmitida por meio de informações dúbias e imprecisas. O nascimento dessa criança causa um grande impacto na vida desses pais, que caracterizam o choque como um dos sentimentos vivenciados e apegam-se às crenças religiosas. Ocorrem mudanças na vida familiar devido à condição da criança, e os pais manifestam que os cuidados com o filho aumentam, assim como as suas responsabilidades e os seus compromissos. Os questionamentos constantes das outras pessoas geram aborrecimentos e os deixam pouco à vontade. Os pais mantêm altas expectativas de que no futuro o filho se torne normal, e por isso, sentem-se estimulados a contribuir para que a criança se desenvolva. Consideram o atendimento da estimulação precoce necessário, contudo enfatizam que o trabalho não leva em conta a sua participação, a sua percepção do filho e os seus sentimentos, além de não esclarecer sobre a finalidade das atividades, nem sobre as funções dos profissionais que trabalham com o bebê. Os pais demonstram restrições à escola especial e se consideram engajados no trabalho diário que é realizado naturalmente pela família e, segundo eles, auxilia a criança. A partir desses dados, apontam-se algumas propostas e sugestões: o atendimento da estimulação precoce deve levar em consideração a família, seu discurso, suas ações e sentimentos, a fim de que as interações satisfatórias e positivas entre os membros de um mesmo grupo familiar ocorram de forma mais significativa para o desenvolvimento das crianças com deficiência; os hospitais e maternidades devem se preocupar em prestar apoio psicológico aos pais, no caso do nascimento de um filho com deficiência e disponibilizar um profissional que os auxilie e oriente na hora em que estes recebem a notícia; as instituições educacionais devem fomentar a criação de grupos de apoio, de programas e de estratégias para a estimulação precoce e para a melhoria da educação especial, e, finalmente, as investigações sobre temas referentes a paternidade devem ressaltar as contribuições que o pai naturalmente pode dar para a vida dos seus filhos, por meio das interações que estabelece com eles.

8. Autora: **Andrea Tavares Grande**

Título: **Interação mãe-criança com Síndrome de Down: fator de relevância para o planejamento e prática em estimulação precoce**

Ano: 01/02/2004

Universidade: Universidade Presbiteriana Mackenzie – Psicologia - Distúrbios do Desenvolvimento

Orientadora: Silvana Maria Blascovi de Assis.

Mestrado

**Resumo:**

A percepção que os pais têm dos filhos está relacionada à qualidade do vínculo que se estabelecerá entre eles, onde, a boa interação da mãe com seu filho exerce influência para um adequado desenvolvimento infantil, uma vez que, o afeto e o interesse da mãe pelo bebê proporcionam o apego seguro, que possibilita a exploração do ambiente e das próprias habilidades pela criança, através do suporte oferecido pela mãe. O nascimento de um bebê com Síndrome de Down (SD) pode comprometer a interação mãe-criança devido ao impacto da notícia e insegurança materna. Os serviços de estimulação precoce oferecem, em grande parte dos casos, atendimento multiprofissional por uma equipe de profissionais que objetiva a adequada evolução da criança, através de ações voltadas a mesma com intermédio da mãe, que é vista como principal estimuladora e responsável pelo desenvolvimento de seu filho. O objetivo desta pesquisa foi identificar a percepção da interação mãe-criança com SD sob o ponto de vista materno e dos profissionais de estimulação precoce. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram dois questionários, um específico para um grupo de seis mães que possuíam filhos com SD na idade de até quatro anos, e outro para um grupo de seis terapeutas destas crianças. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada realizada e gravada pela pesquisadora nas instituições colaboradoras, das cidades de Piracicaba e Limeira. A pesquisa foi de caráter qualitativo, baseada na elaboração de um sistema de categorias relacionadas à classificação das orientações, efeitos das orientações, percepção da interação mãe-criança e intervenção profissional na interação mãe-criança. Os resultados obtidos demonstraram que a interação mãe-criança com SD foi percebida de maneira apropriada e importante no ponto de vista de ambos, mãe e terapeuta. A atuação dos profissionais, através das práticas terapêuticas e de orientações às mães, demonstrou a intensa presença dos mesmos na vida da díade, influenciando o relacionamento do par de maneira positiva, com conseqüências à facilitação do vínculo mãe-filho. Os profissionais intercedem na interação de acordo a capacidade adquirida da experiência prática do trabalho em equipe, considerando suas limitações de base acadêmica. Entretanto a intervenção destes terapeutas mostrou ser suficiente conforme percebido pelos mesmos e pelas mães, devido às características próprias do serviço, na qualidade de intervenção precoce, associado ao contato freqüente com a mãe presente nas terapias, proporcionando um relacionamento de confiança da mãe em relação ao profissional, e favorecendo ainda a possibilidade de identificação de fatores de risco à interação, com ação direta deste terapeuta ou o encaminhamento para atuação do profissional de psicologia.

9. Autora: **Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda**

Título: **Ações educativas na estimulação precoce: análise do desempenho das mães no cuidado diário com os filhos**

Ano: 01/12/2004

Universidade: Universidade de Fortaleza - Saúde Coletiva

Orientadora: Raimunda Magalhães da Silva

Mestrado

### **Resumo:**

O estudo aborda a importância da inserção da família como colaboradora do tratamento e facilitadora do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças assistidas na estimulação precoce, usando a rotina das atividades cotidianas como promotoras de cuidados diários dos filhos. Teve o objetivo de identificar, junto às mães, fatores que interferem no cuidado das crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; analisar ações educativas que podem contribuir para um melhor acompanhamento e cuidado das mães junto às crianças. Foram sujeitos deste estudo, oito mães com filhos portadores de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em tratamento na estimulação precoce do Núcleo de Atenção Médica Integrada - NAMI, Posto de Saúde vinculado à Universidade de Fortaleza e Unidade de Referência na Rede de Saúde de Fortaleza e do Estado do Ceará. A coleta de dados procedeu-se com entrevistas semi-estruturadas, observação e no decorrer de doze ações educativas, realizadas semanalmente. A organização dos dados respaldou-se na análise de conteúdo e selecionou-se dados quanto ao perfil das participantes, a relação maternal com os filhos, o ambiente familiar interferindo no desenvolvimento da criança. A análise fundamentou-se nos princípios da teoria do apego, na educação libertadora e nas atividades da vida diária. Os resultados demonstram que as mães tinham entre 16 e 35 anos, baixo nível socioeconômico, com escolaridade variando entre ensino fundamental e médio, nenhuma estava trabalhando, quatro moravam com a sogra ou pais, duas estavam com maridos desempregados. Inicialmente, quatro se encontravam em processo de estabelecimento de vínculo com os filhos, e o ambiente familiar para três delas era intranquilo. Quanto às ações educativas desenvolvidas, destas sete participaram ativamente, potencializando o processo terapêutico dos filhos, a competência como cuidadoras, e ensejando mudanças de atitudes e comportamentos, passando a ser multiplicadoras do que foi apreendido. Uma mãe não pode estar presente nas duas últimas semanas por motivos pessoais, caracterizando-se como perda. Foi ressaltada a importância de se considerar os fatores ambientais (familiar, social, econômico, cultural e físico) e de sua relação com as atividades da vida diária como desencadeantes de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

10. Autor: **Marcos Ricardo Datti Miqueletto**

Título: **Síndrome de Down: efeito do aconselhamento genético na adesão à estimulação precoce**

Ano: 01/02/2004

Universidade: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Psicologia - PUC Campinas

Orientadora: Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral

Mestrado

### **Resumo:**

Estimulação precoce traz benefícios para os portadores da síndrome de Down, famílias e sociedade. Esta pesquisa, de Psicologia da Saúde, em intersecção com a Genética, teve como objetivo avaliar o efeito do Aconselhamento Genético (AG) sobre o comportamento de adesão de pais à estimulação precoce. Participaram 12 casais de pais, entrevistados pelo pesquisador à partir de roteiros semi-estruturados em três etapas (pré-AG, pós-AG e follow-up) nas quais foi identificado e comparado a frequência de comportamentos de adesão. Foram gravados as entrevistas e o AG. Foi utilizado o Teste dos Sinais e nível de significância 0,05. Resultados mostraram que o AG melhorou o conhecimento dos participantes sobre Genética, síndrome de Down e Aconselhamento Genético, e, aumentou significativamente o comportamento de adesão aos tratamentos de Fisioterapia ( $p=0,0039$ ) e Fonoaudioterapia ( $p=0,0078$ ). Para Terapia Ocupacional não alterou significativamente entre pré e pós-AG ( $p=0,0625$ ), mas sim entre pré-AG e follow-up ( $0,0078$ ). Participantes relataram orientações (regras) do AG como responsáveis por este comportamento. Os dados corroboraram a literatura, e reforçaram a premissa de que regras bem definidas promovem modificações comportamentais sendo úteis para a estimulação em síndrome de Down. Portanto, as regras (instruções verbais) operam como estímulo discriminativo para o comportamento de adesão.



11. Autora: **Laisa Liane Paineiras**

Título: **Narrativas sobre a estimulação precoce evidenciando as particularidades de crianças portadoras da Síndrome Alcóolica Fetal**

Ano: 01/02/2005

Universidade: Fundação Oswaldo Cruz - Saúde da Mulher e da Criança

Orientadora: Leda Maria Souza De Araújo Coser

Mestrado

**Resumo:**

Através de uma pesquisa bibliográfica, com a ilustração de quatro histórias de crianças, serão apresentadas algumas reflexões acerca das potencialidades de meninos e meninas com SAF a partir da estimulação precoce, enfocando a querela sobre o diagnóstico, ainda difícil de ser realizado com total precisão, bem como, o investimento familiar, sobretudo materno, uma vez que a maioria de crianças com tal patologia tem atribuída à sua história de vida, episódios de abandono, adoção e/ou rejeição materna. Refletimos ainda sobre as habilidades motoras apresentadas no decorrer do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças tendo como base, a estimulação precoce, verificando desta forma, o que se pode adquirir dentro da escala neuroevolutiva mesmo diante de uma condição clínica específica, que cursa com o atraso do desenvolvimento e o retardo mental (AU).

12. Autora: **Melissa Tomaz**

Título: **A estimulação precoce como técnica de atendimento em berçários**

Ano: 01/10/2005

Universidade: Universidade Católica de Brasília - Educação

Orientadora: Maria Therezinha de Lima Monteiro

Mestrado

[caps.gov.br](http://caps.gov.br)

### **Resumo:**

Quatro bebês, entre oito e dez meses, de nível socioeconômico médio-alto, frequentando um berçário no bairro Lago Sul, em Brasília - DF, foram os sujeitos deste estudo: dois bebês experimentais e dois bebês de controle. Foi desenvolvido um estudo de estimulação precoce por meio de linha base múltipla, desenvolvendo-se três atividades: "Jogar Bola", "Passar por obstáculos" e "Onde está o brinquedo?". Os resultados falaram mais alto em favor dos bebês experimentais, que apresentaram maior desenvolvimento na interação social implícita essencialmente na atividade de "Jogar Bola", em que os bebês recebiam e devolviam a bola ao parceiro. Nas reações da procura do objeto apresentaram noções de conservação tanto do objeto quanto dos seus deslocamentos, antecipando reações típicas da quinta fase, reações circulares terciárias. A reação de contornar obstáculo foi francamente atingida denotando associatividade das operações práticas e criatividade perante novas situações. A estimulação precoce apresentou-se como um excelente meio para o desenvolvimento do bebê em suas dimensões afetiva, cognitiva e social.

**Palavras-chave:** educação infantil, estimulação precoce.

13. Autora: **Cristiane Pinheiro Maia**

Título: **Propostas de programas de estimulação precoce para bebês marasmáticos em vivência hospitalar no 1.º ano de vida**

Ano: 01/12/2007

Universidade: Universidade Federal do Maranhão - Saúde e Ambiente

Orientador: Raimundo Antonio da Silva

Mestrado

### **Resumo:**

Esse estudo tem por objetivo principal apresentar propostas de programas para estimulação precoce direcionados a bebês marasmáticos hospitalizados no primeiro ano de vida. Realizou-se estudo de caso de cinco bebês, com idades variando de 2 a 5 meses, com diagnóstico de desnutrição energético-proteica de tipo marasmo, internados em Hospital Público Infantil (HPI) em São Luís-MA. Os instrumentos de coleta de dados compreenderam a análise de documentos; entrevista com as mães e/ou responsáveis utilizando-se um roteiro de anamnese e a aplicação da Escala de Desenvolvimento Neuromotor para a primeira infância, visando detectar atrasos neuromotores. Através dos resultados da avaliação de desenvolvimento neuromotor dos bebês analisados, foi possível elaborar programas de estimulação precoce, de acordo com os atrasos detectados em cada caso. Os atrasos neuromotores comuns encontrados nos cinco bebês foram relativos aos de postura e equilíbrio estático (A), postura e motricidade global (B), coordenação óculo-manual, exploração corporal e preensão voluntária (C), coordenações óculo-motriz e visocefálica (D), coordenação óculo-manual e buco-manual (E), coordenações óculo-motriz e óculo-manual (F), coordenação óculo-manual e preensão voluntária (G). Os componentes curriculares dos programas construídos compreenderam os atrasos nas habilidades neuromotoras, objetivos, atividades estimuladoras, os recursos materiais, os procedimentos de intervenção, a duração do programa e os ambientes de estimulação.

14. Autora: **Ivone Montenegro Alves**

Título: **A estimulação precoce e sua importância na educação infantil: detecção de sinais de risco psíquico para o desenvolvimento**

Ano: 01/04/2007

Universidade: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Educação

Orientadora: Maria Nestrovsky Folberg

Mestrado

### **Resumo:**

Este estudo busca articular a detecção precoce na primeira infância, considerando o desenvolvimento sem dissociá-lo da constituição psíquica. Refere-se ao trabalho de estimulação precoce, com crianças de 0 a 3 anos, desenvolvido em duas escolas do município de Porto Alegre, acompanhando crianças que apresentaram sinais de risco psíquico para o desenvolvimento. Para isso, é importante a formação com os educadores através de conceitos psicanalíticos que auxiliam na compreensão deste momento, possibilitando-lhes espaços de interlocução para que possam auxiliar na detecção de tais problemas. Além do trabalho desenvolvido com as crianças, os pais e educadores também têm seu espaço de escuta. A abordagem metodológica da pesquisa foi qualitativa etnográfica, investigação de campo, descritiva. A pesquisa demonstrou que é possível perceber indicadores que nos preocupam em relação ao risco psíquico e desenvolvimento das crianças, sendo a escola, além da família, um lugar de grande importância na história de vida e na constituição psíquica das crianças.

15. Autora: **Patrícia Amélia Roveda**

Título: **Pedagogia do significado: contribuições a intervenção precoce em bebês com deficiência visual**

Ano: 2007

Universidade: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Mestrado em Educação

Local: Porto Alegre

Orientadora: Prof.. Dr. Bettina Steren dos Santos

### **Resumo:**

Este estudo teve como objetivo verificar aspectos do desenvolvimento do bebê com deficiência visual e seu atendimento em intervenção precoce. Os sentimentos e a relação das mães com seu bebê também ocuparam um espaço privilegiado nesta pesquisa, em razão do importante papel que estas desempenham durante o processo de desenvolvimento infantil. Para a realização desta investigação, optou-se pela pesquisa qualitativa, envolvendo estudo de caso, para a qual foram entrevistadas sete mães de crianças deficientes visuais e três profissionais capacitados para o trabalho de intervenção precoce com bebês que apresentam esta deficiência. A análise dos discursos dos entrevistados foi realizada a partir da metodologia direcionada para este fim, na qual os depoimentos foram organizados em categorias e subcategorias. A inter-relação dos dados coletados, possibilitada pela análise textual qualitativa, permitiu o confronto com a fundamentação teórica, confirmando algumas questões apresentadas pelos autores pesquisados. A conclusão apresenta respostas às questões norteadoras, definidas no início desta pesquisa, e finaliza com algumas sugestões para a melhoria do trabalho de intervenção oferecido à população. Esperamos que os resultados desta pesquisa possam contribuir definitivamente para a melhoria da qualidade de vida dos bebês deficientes visuais e suas famílias, pela possibilidade do aproveitamento destes estudos no planejamento de serviços de intervenção precoce.

**Palavras-chave:** Deficiência visual. Desenvolvimento infantil. Intervenção precoce.

16. Autora: **Claudia Omairi**

Título: **Aquisição da noção de espaço pela criança com síndrome de Down, no atendimento de estimulação precoce**

Ano: 01/02/2007

Universidade: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Orientadora: Maria Augusta Bolsanello

Mestrado

### **Resumo:**

Este estudo investiga em que níveis da noção de espaço encontram-se crianças com Síndrome de Down, freqüentadoras do programa de estimulação precoce. Participam da pesquisa oito crianças com idades entre 7 meses e 4 anos e vinte e cinco dias, em atendimento de estimulação precoce em uma Escola Especial localizada na cidade de Curitiba, Paraná. Para os procedimentos de coleta de dados, elegeu-se o método clínico, proposto por Jean Piaget, combinando as observações das ações espontâneas das crianças, com aplicação das provas. A análise qualitativa revela que: a) oito crianças demonstram ter construído a noção de espaço; b) quatro crianças apresentam construções muito próximas ao das idades preconizadas pela teoria piagetiana; c) três crianças apresentam um distanciamento mais expressivo no que condiz à idade; d) uma criança não se pode concluir se já não teria apresentado características do seu subestágio na idade esperada. Conclui que as crianças com Síndrome de Down constroem a noção de espaço, de forma sucessiva, nas mesmas etapas encontradas por Piaget em seus estudos. Que o distanciamento apresentado por três crianças tem provável origem na demora para início do atendimento em estimulação precoce, como também problemas de desatenção que acompanham estas crianças parecem interferir. Enfatiza-se a necessidade de profissionais das áreas afins pesquisarem e documentarem mais sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças pequenas com necessidades especiais, para que as mesmas sejam vistas como um ser sim muito especial como todas as crianças são, mas acima de tudo como um ser biopsicossocial que age, sente e produz. Salienta também a necessidade de programas de políticas públicas acerca de atendimentos de estimulação precoce.

**17. Autora: Carolina Ribeiro Ambrózio**

**Título: Participação de mães na avaliação do desenvolvimento de bebê com Síndrome de Down realizada pelo psicólogo na estimulação precoce**

Ano: 01/08/2009

Universidade: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Orientadora: Maria Augusta Bolsanello

Mestrado

**Resumo:**

A pesquisa investigou as concepções das mães sobre a sua participação na avaliação do desenvolvimento do filho, realizada pelo psicólogo, no atendimento de Estimulação Precoce. Baseou-se no modelo integral de intervenção na Estimulação Precoce, fundamentado na teoria ecológica de Bronfenbrenner. Caracterizou-se por uma investigação qualitativa e exploratória, na qual participaram sete mães de bebês com síndrome de Down, na faixa etária de zero a três anos, matriculados em programa de Estimulação Precoce de uma escola especial de Curitiba - Paraná. Após a análise dos dados, por meio de análise de conteúdo, foi possível constatar que as mães, antes de participarem da avaliação do desenvolvimento do filho, juntamente com o psicólogo: a) enfatizavam atrasos no desenvolvimento do filho, sobretudo na área motora e da impossibilidade deste realizar determinadas atividades; b) entravam poucas vezes na sala de atendimento e se limitavam a observar as atividades realizadas pelos profissionais da equipe; c) salientaram que gostariam de assistir com frequência aos atendimentos; d) afirmaram nunca terem participado de avaliações do filho e nunca souberam como elas ocorreram ou os seus resultados; e) tinham pouco contato com o psicólogo, desconheciam a sua função no atendimento e achavam que este profissional restringia-se ao atendimento de pessoas com transtornos mentais. Após participarem da avaliação do desenvolvimento do filho, juntamente com o psicólogo, observou-se que as mães: a) ficaram surpresas com as habilidades do bebê para realizar as tarefas propostas pela escala de desenvolvimento; b) compreenderam melhor o desenvolvimento do bebê com síndrome de Down e ampliaram seu conceito de desenvolvimento; c) observaram mais atentamente os comportamentos do filho explicando detalhes sobre os pontos fortes e fracos no desenvolvimento do bebê; d) engajaram-se mais fortemente em fornecer atividades estimuladoras ao bebê em casa; e) motivaram a participação dos familiares nestas atividades; f) passaram a relacionar o papel do psicólogo na Estimulação Precoce com o desenvolvimento infantil de bebês. Os resultados sugerem que as concepções das mães acerca do desenvolvimento infantil do bebê com síndrome de Down podem ser alteradas a partir da sua participação na avaliação realizada pelo psicólogo, na Estimulação Precoce, levando-as a promover o desenvolvimento do filho. Sugere-se que as universidades invistam na formação de profissionais e fomentem pesquisas relacionadas à Atenção e Estimulação Precoce. A pesquisa revelou uma nova possibilidade de atuação do psicólogo, na perspectiva de um modelo integral de intervenção na Estimulação Precoce, com a plena participação e envolvimento familiar.

18. Autora: **Simone Bampi**

Título: **Primeira infância e saúde pública: a estimulação precoce como estratégia de inclusão social**

Universidade: Centro Universitário Feevale

Local: Novo Hamburgo

Ano: 2010

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Macedo Ziliotto

Co-orientadora: Prof.-a Dr.<sup>a</sup> Eliana Perez Gonçalves de Moura

Mestrado

### **Resumo:**

A temática desta pesquisa centra-se na atenção à infância, no âmbito da saúde pública, especialmente na potencialidade da intervenção em Estimulação Precoce (EP) como clínica que compreende a criança como sujeito em desenvolvimento integral, a partir da perspectiva da Psicanálise e da Interdisciplina. A pertinência da pesquisa relaciona-se com a incipiente produção de novos modos de atenção em saúde para a primeira infância que, apesar de todas as conquistas relativas aos direitos, encontra visibilidade no campo da saúde habitualmente através do indicador de mortalidade infantil ou pela lógica da patologia, marcando o processo de exclusão social a que essa população está submetida. A metodologia empregada neste estudo foi a pesquisa-ação, orientada para a produção coletiva e consonante com os princípios do Sistema Único de Saúde. Teoricamente apresentam-se questões pertinentes aos processos dialéticos de exclusão/inclusão social, à construção de políticas públicas como estratégia de intervenção do Estado, aborda-se a concepção de infância como fruto de processos históricos, sociais, culturais e políticos e também descreve-se a convergência entre saúde pública e infância nos modos de cuidado, assim como o referencial da Psicanálise que sustenta a EP. A investigação e a intervenção centram-se inicialmente no mapeamento da demanda para intervenção em EP realizado em município de Novo Hamburgo (RS) a partir da análise de prontuários de recém-nascidos de alto risco para o desenvolvimento integral, internados em UTI neonatal do Hospital Municipal. Concomitantemente foram articuladas ações em âmbitos ampliados da saúde pública, como Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CPSi), UBSs, Hospital Municipal e outros serviços que atendem essa população. Tais interlocuções possibilitaram subsidiar e discutir a construção de intervenções clínicas, institucionais e políticas que concebam a primeira infância como sujeito integral e de direitos. A pesquisa possibilitou instaurar a importância trabalho em rede para crianças de um a três anos, integrando profissionais, serviços e gestores na construção de estratégias para que a EP seja implementada como ferramenta de inclusão social para esta população em situação de risco em seu desenvolvimento.



19. Autora: **Olivia Balster Fiore Correia**

Título: **A aplicabilidade de um programa de intervenção precoce em crianças com possível risco autístico**

Ano: 2006

Universidade: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Orientadora: Carolina Lampreia

Doutorado

### **Resumo:**

Crianças que, a partir dos 3 anos de idade, recebem o diagnóstico de transtorno autista, apresentam falhas nos comportamentos comunicativos não verbais, já no primeiro ano de vida. Isto as impede de engajar-se em trocas sociais recíprocas com os seus cuidadores, ocasionando prejuízos severos em todo o seu desenvolvimento. Intervenções precoces com base na abordagem desenvolvimentista focalizam estas dificuldades iniciais, de modo a impedir ou amenizar os prejuízos secundários causados pelas mesmas. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a aplicabilidade de um programa de intervenção precoce, de abordagem desenvolvimentista, baseado no programa norte-americano de Klinger e Dawson (1992), atualizado por estudos de vídeos familiares de Osterling e Dawson (1994) e de pesquisas de atenção compartilhada de Carpenter, Nagell e Tomasello (1998). Os participantes foram duas crianças, de 2 anos e 09 meses, que apresentavam dificuldades iniciais características do transtorno do espectro autista e suas respectivas cuidadoras. O programa consistiu em desenvolver 16 comportamentos pré-verbais nestas crianças. Mostrou-se aplicável e eficaz, desenvolvendo 9 comportamentos em uma criança e 6 em outra.

20. Autor: **Fernanda Travassos Rodriguez**

Título: **Síndrome de Down: da estimulação precoce do bebê ao acolhimento precoce da família**

Orientador: Terezinha Feres Carneiro

Data: 11/04/2007

Identificação: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio

Doutorado

### **Resumo:**

O nascimento de um bebê com síndrome de Down, sem diagnóstico pré-natal, configura um momento potencialmente traumático para seus pais. Este acontecimento intervém no exercício da parentalidade, sobretudo quando esta se inaugura neste contexto. Investigamos a importância do preparo das equipes de saúde em lidar com esta experiência e, assim, propiciar a emergência do apego e dos vínculos entre o bebê e os pais. Para tal empreendimento estudamos as relações pais-bebê pelo prisma de diversas teorias, iniciando com a teoria do apego de John Bowlby, passando pelo eu-pele de Didier Anzieu e finalizando com Freud, Winnicott e Bion. Abordamos, ainda, o tema da construção da parentalidade com o bebê portador da síndrome de Down e as suas especificidades: o luto pelo bebê ideal, o narcisismo ferido dos pais e as vicissitudes do trauma. Exploramos o dispositivo de estimulação precoce e introduzimos possíveis contribuições do campo da psicanálise e da psicoterapia da relação pais-bebê. Pesquisamos este universo através de um estudo de campo, realizando entrevistas semi-estruturadas com pais e profissionais da área. Das análises do discurso dos sujeitos, cinco categorias emergiram: o momento da notícia, o luto, a formação dos laços afetivos, a síndrome de Down e a estimulação precoce. Estas categorias foram discutidas em profundidade, a partir dos capítulos teóricos. Constatamos que os profissionais dos centros obstétricos que comunicam aos pais o diagnóstico do filho e os terapeutas quando realizam a estimulação precoce do bebê, em geral, não consideram os aspectos relacionais entre os membros do conjunto pais-bebê-profissionais como parte do próprio trabalho, e isto, além de gerar diversos impasses nas maternidade e nos centros de estimulação precoce, não contribui para a elaboração do luto pelo bebê ideal por parte dos pais, nem para o acionamento do potencial maturativo do bebê e do seu advento como sujeito. Inovamos, ao propor, então, um deslocamento da estimulação precoce do bebê ao acolhimento precoce da família.

21. Autora: **Carolina Santos Soejima**

Título: **Atenção e estimulação precoce relacionadas ao desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade no ambiente da creche**

Ano: 01/12/2008

Universidade: Universidade Federal do Paraná - Educação

Orientadora: Maria Augusta Bolsanello

Doutorado

**Resumo:**

A presente pesquisa pretendeu verificar o desenvolvimento das crianças de zero até três anos de idade que permaneciam tempo integral na creche pública e observar se ocorriam defasagens no seu desenvolvimento devido, principalmente, à falta de estimulação. Estimulação essa, muitas vezes referida pelos pais como determinante na escolha da creche, mas que, no entanto, não condiz com o referenciado pela literatura, quando esta salienta defasagens no desenvolvimento de crianças que permanecem em tempo integral na creche. Além disso, os fatores pré, peri e pós-natais que servem de referência para a indicação de risco ao desenvolvimento e, portanto, para a indicação de atenção especial, passam a ter frequência e incidência tão altas, junto à população de baixa renda, que justificam procedimento de acompanhamento do desenvolvimento na primeira infância. Para tanto: a) 63 crianças foram avaliadas por meio das escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil II e 37 apresentaram defasagens em ambas as escalas do instrumento, mental e motora; b) 20 das 37 crianças que apresentaram defasagem foram sorteadas para participarem da Intervenção em Estimulação Precoce; c) amostras dos três grupos de crianças foram sorteadas para serem submetidas à segunda aplicação das escalas Bayley, ou seja, 15 crianças com defasagem e participantes da intervenção em estimulação precoce, 15 crianças com defasagem e não participantes da intervenção em estimulação precoce e, finalmente, 15 crianças sem defasagem. Concluiu-se, mesmo que a diferença entre as médias da primeira e segunda aplicação da Bayley não tenham atingido valores estatisticamente significativos, foi notório o maior desenvolvimento das crianças que participaram da intervenção em estimulação precoce em detrimento às demais. Além disso, as educadoras das crianças foram entrevistadas, visando identificar o conhecimento delas sobre o desenvolvimento de seus alunos. Elas alegaram terem aprendido teorias sobre o desenvolvimento infantil na graduação, mas não conseguem trabalhar com elas no seu cotidiano na creche. Assim, a falta de uma dimensão educativa, prática e funcional, nos objetivos da creche e a separação das funções de cuidar e educar, podem estar contribuindo para a ausência de estimulação adequada à criança.

22. Autora: **Carla Meira Kreutz**

Título: **A efetividade de uma intervenção precoce na interação entre os pais e um bebê prematuro com deficiência visual**

Ano: 2010

Universidade: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora: Cleonice Alves Bosa

Área: Psicologia

Doutorado

**Resumo:**

Esta tese de doutorado é um estudo de caso sobre uma família com um bebê com deficiência visual e a efetividade de uma intervenção precoce, dividindo-se em quatro artigos. O primeiro objetivou revisar a produção científica sobre intervenção precoce na área da deficiência visual. O segundo artigo investigou o duplo impacto da prematuridade e da deficiência visual, examinando as reações emocionais dos pais de um bebê nesse contexto e seu impacto na parentalidade. O terceiro artigo investigou a efetividade de uma intervenção precoce com foco na sensibilidade materna – e paterna, analisando o pré e o pós-intervenção. O último estudo trata-se de um relato de experiência que examina o processo da intervenção. As discussões sobre o impacto da prematuridade junto à deficiência visual lançam bases para o trabalho de intervenção na interação pais-bebê. As análises sugerem ser a intervenção precoce efetiva em termos de promoção de mudanças na interação parental com o bebê e de expressão de emoções.